



Universidad Nacional Mayor de San Marcos

Universidad del Perú. Decana de América

Dirección General de Estudios de Posgrado

Facultad de Ciencias Sociales

Unidad de Posgrado

Propuesta de un modelo de gestión pública socialmente responsable, caso: Hospital San José del Callao

TESIS

Para optar el Grado Académico de Magíster en Política Social con
mención en Gestión de Proyectos Sociales

AUTOR

Carlos Alberto FLORES MINCHON

ASESOR

Francisco Javier WONG CABANILLAS

Lima, Perú

2018



Reconocimiento - No Comercial - Compartir Igual - Sin restricciones adicionales

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

Usted puede distribuir, remezclar, retocar, y crear a partir del documento original de modo no comercial, siempre y cuando se dé crédito al autor del documento y se licencien las nuevas creaciones bajo las mismas condiciones. No se permite aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros a hacer cualquier cosa que permita esta licencia.

Referencia bibliográfica

Flores, C. (2018). *Propuesta de un modelo de gestión pública socialmente responsable, caso: Hospital San José del Callao*. [Tesis de maestría, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Ciencias Sociales, Unidad de Posgrado]. Repositorio institucional Cybertesis UNMSM.

UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS

Universidad del Perú, DECANA DE AMÉRICA

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES

UNIDAD DE POSGRADO

**ACTA PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE
MAGÍSTER EN POLÍTICA SOCIAL
CON MENCIÓN EN GESTIÓN DE PROYECTOS SOCIALES**

En Lima, a los cuatro días del mes de Julio del año dos mil dieciocho, reunidos en la Sala de Grados de la Unidad de Posgrado de la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, a horas 2:00 p.m., bajo la Presidencia del Dr. LUIS SANTIAGO PACHECO ROMERO y con la concurrencia de los demás Miembros del Jurado Examinador, se inició el acto académico invitando al graduando **CARLOS ALBERTO FLORES MINCHON**, para que realice la sustentación de su Tesis para optar el Grado Académico de Magíster en Política Social con mención en Gestión de Proyectos Sociales, titulada:

“PROPUESTA DE UN MODELO DE GESTIÓN PÚBLICA SOCIALMENTE RESPONSABLE, CASO: HOSPITAL SAN JOSÉ DEL CALLAO”

A continuación fue sometido a las objeciones por parte del Jurado. Terminada esta prueba y verificada la votación; se consignó la calificación correspondiente a:

C BUENO 15

Por cuanto, el Jurado, de acuerdo al Reglamento de Grados y Títulos, acordó recomendar a la Facultad de Ciencias Sociales para que proponga que la Universidad Nacional Mayor de San Marcos otorgue el Grado Académico de Magíster en Política Social con mención en Gestión de Proyectos Sociales, al Bachiller **CARLOS ALBERTO FLORES MINCHON**. Siendo las 3:00 p.m. y para constancia dispuso se extendiera la presente Acta y firmaron:

Dr. Luis Santiago Pacheco Romero.
PRESIDENTE

Mg. Carmen Aurora Marcela Vildoso Chirinos.
MIEMBRO

Mg. Jorge García Escobar.
MIEMBRO

Dr. Jorge Aquiles Rueda Huerta.
MIEMBRO

Dr. Francisco Javier Wong Cabanillas.
ASESOR



Dr. NICOLÁS JAVIER LYNCH GAMERO
DIRECTOR

PABELLÓN JOSÉ CARLOS MARIÁTEGUI – CIUDAD UNIVERSITARIA

Teléfono: 6197000 Anexo 4003, 4004. Lima – Perú.

Correo: upgccss@unmsm.edu.pe, upgccss@yahoo.es, upgccss@hotmail.com

Web: <http://sociales.unmsm.edu.pe/>

AGRADECIMIENTO

*Con profundo recuerdo
para mi desaparecido Padre
quien me guió hasta el final
para concluir esta meta.*

DEDICATORIA

*Con profundo amor para mi hijos
Yahaira y Yair, a quienes he robado
parte de su tiempo de infancia.
A mi esposa Carmencita quien
han sido fuente de mi inspiración.
A mis Padres por su amor
y apoyo incondicional.*

ÍNDICE	Pág.
Agradecimiento.	I
Dedicatoria.	II
Resumen	VIII
Abstract	IX
INTRODUCCION	10
 CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	
1.1. Situación de la responsabilidad social empresarial.	14
1.2. Situación de la gestión pública responsable en instituciones del Estado.	17
1.3. Situación de la responsabilidad social en entidades públicas de salud.	21
1.3. Formulación del Problema.	21
1.4. Justificación.	25
1.5. Objetivos.	31
 CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	
2.1. Bases teóricas de Responsabilidad social en instituciones públicas.	32
2.2. Responsabilidad social dentro Entidades Públicas de salud.	43
2.3. Bases teóricas del Balance Social.	46
2.4. Instrumentos de medición de la responsabilidad social.	50
2.4.1. La Norma Internacional ISO 26.000.	50
2.4.2. El Modelo de Balance Social de la OIT y ANDI.	52
2.4.3. El Modelo Balance de Responsabilidad Social del Hospital Linares de Chile.	54
2.4.4. La Norma Internacional SA 8000.	56
2.4.5. La Fundación Internacional para Iberoamérica de Administración (FIIAPP).	57
2.4.5. El Modelo Balance de Balance social de la escuela gerencial FECS.	58
2.5. Marco Conceptual o Glosario.	61
 CAPÍTULO III: METODOLOGÍA	
3.1. Hipótesis General y Específica.	68
3.2. Identificación de la Variables e Indicadores.	69
3.3. Metodología y diseño de la Investigación.	70
3.4. Unidad de Análisis: población de estudio y tamaño de la muestra.	70
3.5. Técnica de Recolección de Datos.	74

CAPÍTULO IV: RESULTADOS Y DISCUSION

4.1.	Determinación de los indicadores del Modelo de Gestión Pública responsable.	76
4.2.	Método para interpretar los indicadores a través de encuestas.	78
4.3.	Aplicación e interpretación de la información a los Stakeholder.	81
4.4.	Análisis e interpretación de la información obtenida a través de encuestas.	135
4.5.	Presentación de resultados.	142

CAPÍTULO V: PROPUESTA

5.1.	Propuesta de un modelo de Gestión Pública Responsable.	144
5.2.	Fases para la implementación de una Política de Responsabilidad social.	144
5.2.1.	Definición de los lineamientos de la Gestión Pública Responsable.	146
5.2.2.	Planificación de la Gestión Pública Socialmente Responsable.	147
5.2.2.1.	Diagnóstico de la Organización.	147
5.2.2.2.	Aspectos legales.	148
5.2.2.3.	Aspectos Organizativos.	149
5.2.2.4.	Aspectos Filosóficos gerenciales.	150
5.2.2.5.	Aspectos Financieros.	151
5.2.2.6.	La Localización geográfica.	151
5.2.2.7.	Información del desempeño histórico en materia de responsabilidad social.	152
5.2.2.8.	Características de los Grupos de Interés o Stakeholder.	152
5.2.3.	Implementación del Plan de Acción de la Gestión Pública Responsable.	159
5.2.3.1.	Materias e iniciativas relacionadas con prácticas socialmente responsables.	159
5.2.3.2.	Desarrollo y sostenibilidad del proceso: gestión del cambio cultural.	168
5.2.4.	Verificación de la Gestión pública responsable a través del Balance social.	171

CONCLUSIONES.	174
----------------------	-----

RECOMENDACIONES.	177
-------------------------	-----

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.	179
------------------------------------	-----

ÍNDICE	Pág.
ANEXOS.	191
Encuesta para evaluar el nivel de Responsabilidad social Hospital San José del Callao.	191
GRAFICOS. -	
Gráfico 01. Modelo de responsabilidad social aplicado a la gestión pública.	35
Gráfico 02. Factores intangibles del nuevo marco de responsabilidad de gestión pública.	38
Gráfico N° 03. Principales componentes de responsabilidad social en el sector público.	43
Gráfico N° 04. Las siete materias Fundamentales.	51
Gráfico N° 05. Las organizaciones y sus Stakeholders.	52
Gráfico N° 06. Fases para la implementación de Política de Responsabilidad social.	145
Gráfico N° 07. Integración de la Responsabilidad social en toda la Organización.	170
CUADROS. -	
Cuadro N° 01. Modelo balance social OIT-ANDI y otros balances sociales.	53
Cuadro N° 02. Variables del Modelo de Balance Social Hospital Linares de Chile.	55
Cuadro N° 03. Convenios Establecidos por la Organización Internacional del Trabajo.	57
Cuadro N° 04. Variable según la gestión pública responsable.	58
Cuadro N° 05. Dimensiones de la responsabilidad social.	59
Cuadro N° 06. Resumen de muestra de los Grupos de interés.	71
Cuadro N° 07. Resumen de Muestra Probabilística a usuarios y/o pacientes.	74
Cuadro N° 08. Ejemplo indicadores de enfoque cualitativo.	80
Cuadro N° 09. Ejemplo de calificación de los resultados.	80
Cuadro N° 10. Definición de lineamientos de la Gestión Pública Responsable.	146
Cuadro N° 11. Aspectos legales.	148
Cuadro N° 12. Aspectos organizativos.	149
Cuadro N° 13. Servicios y Programas de salud.	149
Cuadro N° 14. Aspectos filosóficos.	150
Cuadro N° 15. Aspectos financieros.	158
Cuadro N° 16. Análisis de los involucrados.	152
Cuadro N°17. Balance social Área Interna.	172
Cuadro N° 18. Balance social Área Externa.	174

ÍNDICE

Pág.

TABLAS. -

Tabla N° 01 y 02. Previsión de carácter financiero para continuidad de los servicios.	81
Tabla N° 03 y 04. Formulación de balances sociales anuales.	82
Tabla N° 05 y 06. Publicación de información sobre gestión presupuestal y financiera.	82
Tabla N° 07, 08 y 09 .Valores y principios éticos adoptados por la institución.	83
Tabla N° 10 y 11. Nivel de identificación de la institución con sus grupos de interés.	84
Tabla N° 12 y 13 Prácticas de responsabilidad social entre sus empleados.	85
Tabla N° 14, 15 y 16. Grado de difusión de los valores institucionales.	86
Tabla N° 17 y 18. Capacidad adecuada de la infraestructura Hospitalaria.	87
Tabla N° 19 y 20. Calidad de los procesos de mantenimiento de equipos.	88
Tabla N° 21 y 22. Eficiencia y eficacia en cuanto a programas de inversión pública.	88
Tabla N° 23, 24 y 25. Cumplimiento sobre derechos laborales.	89
Tabla N° 26, 27 y 28. Percepción de la libertad sindical.	90
Tabla N° 29, 30 y 31. Criterios de igualdad y no discriminación entre sus empleados.	91
Tabla N° 32, 33 y 34. Condiciones de seguridad salud ocupacional.	92
Tabla N° 35, 36 y 37. Adecuación del ambiente de trabajo a personal discapacitado.	93
Tabla N° 38, 39 y 40. Fomento de la estabilidad laboral entre sus empleados.	94
Tabla N° 41, 42 y 43. Espacios de toma de decisiones con sus empleados.	95
Tabla N° 44,45 y 46. Participación de los empleados en redacción de la misión y visión.	96
Tabla N° 47, 48 y 49. Condiciones de seguridad y salud ocupacional salud.	97
Tabla N° 50, 51 y 52. Cumplimiento con estándares de salud y seguridad en trabajo.	98
Tabla N° 53, 54 y 55. Prevención de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales.	99
Tabla N° 56, 57 y 58. Políticas de reconocimiento y ascensos a cargos a ejercer.	101
Tabla N° 50°, 60 y 61. Programas de capacitación adecuados al desarrollo profesional.	102
Tabla N° 62, 63 y 64. Beneficios y actividades sociales para los empleados públicos.	103
Tabla N° 65, 66 y 67. Grado de motivación y clima laboral.	104
Tabla N° 68, 69 y 70. Políticas de anti corrupción en todos los niveles de la institución.	105
Tabla N° 71, 72 y 73. Autonomía e independencia del comité de auditoría.	106
Tabla N° 74, 75 y 76. Medidas punitivas a sus empleados en casos de corrupción.	107
Tabla N° 77 y 78. Canales de información apropiados para sus usuarios.	108

ÍNDICE	Pág.
Tabla N° 79 y 80. Publicación de normas y regulaciones que afecten a administrados.	109
Tabla N° 81 y 82. Calidad de la relación con sus proveedores.	110
Tabla N° 83 y 84. Especificaciones de responsabilidad social para las compras.	111
Tabla N° 85 y 86. Selección proveedores por cumplimiento de responsabilidad social.	111
Tabla N° 87, 88 y 89. Información actualizada en cuanto a servicios a los usuarios.	112
Tabla N° 90, 91 y 92. Calidad de la información a los usuarios sobre servicios.	113
Tabla N° 93, 94 y 95. Sistemas de previsión de quejas y/o controversias.	114
Tabla N° 96, 97, 98 y 99. Calidad de los servicios que presta la institución.	116
Tabla N° 100, 101, 102 y 103. Disponibilidad de las consultas médicas generales.	117
Tabla N° 104, 105, 106 y 107. Puntualidad de exámenes de laboratorio y radiografías.	118
Tabla N° 108, 109, 110 y 111. Disponibilidad de las consultas médicas especializadas.	120
Tabla N° 112, 113, 114 y 115. Disponibilidad de las internaciones hospitalarias.	121
Tabla N° 116, 117 118 y 119. Disponibilidad de medicamentos farmacia hospitalaria.	122
Tabla N° 120, 121, 122 y 123. Grado de Eficacia del tiempo de consulta médica.	124
Tabla N° 124, 125,126 y 127. Eficacia del tiempo de espera por consulta médica.	125
Tabla N° 128, 129, 130 y 131. Grado de Eficacia por internamiento hospitalario.	127
Tabla N° 132 y 133. Iniciativas de la institución que favorezcan la salud comunitaria.	128
Tabla N° 134 y 135. Propuestas de mejora de salud con organizaciones sociales.	129
Tabla N° 136 y 137. Empleo directo e indirecto dirigido hacia la comunidad local.	130
Tabla N° 138, 139, 140 y 141. Programas de cuidado de medio ambiente.	131
Tabla N° 142, 143, 144 y 145. Programas de capacitación por cuidado medio ambiente.	133
Tabla N° 146. Análisis e interpretación de Usuarios.	135
Tabla N° 147. Análisis e interpretación de Organizaciones sociales.	136
Tabla N° 148. Análisis e interpretación de Proveedores.	136
Tabla N° 149. Análisis e interpretación de Colaboradores.	137
Tabla N° 150. Análisis e interpretación de Alta Dirección.	138
Tabla N° 151. Análisis e interpretación de Gremios Representativos.	140
Tabla N° 152. Promedio Final de los Grupos de interés.	141

RESUMEN. –

La responsabilidad social en las entidades del sector salud, su misión es el bienestar de la salud de sus usuarios y la sociedad, y las principales responsabilidades que asumen con los grupos de interés son: con los usuarios, la calidad; con proveedores, la objetividad; con los trabajadores, el bienestar laboral; con las autoridades, la legalidad; con la comunidad, la rendición de cuentas; con los gremios, la participación; y con el medio ambiente, la educación y gestión de residuos.

Lamentablemente, las organizaciones del sector salud presentan dificultades para el diseño de estrategias para una exitosa implementación de un modelo de gestión pública responsable en entidades de salud, sumado a una profunda crisis que enfrenta el sistema de salud evidencia desmotivación y apatía en la implementación.

Muchos hospitales públicos reconocen que prestar servicios de salud y cumplir las disposiciones legales es parte inherente a su misión, lo que es una evidencia del cumplimiento de su responsabilidad social.

Este trabajo es de especial interés para el sector sanitario porque da a conocer y analiza las buenas prácticas de responsabilidad social que realiza la entidad pública en salud como el San José del Callao, y ayuda a identificar los elementos claves que nos harán avanzar en una propuesta de modelo en Gestión Pública socialmente responsable.

Se propone un modelo de balance social aplicable a la gestión hospitalaria, con el fin de demostrar el desempeño económico, social, sanitario y ambiental de las instituciones de salud. El cual requiere de una clara conceptualización por parte de la institución acerca de la necesidad de tener definido su marco de responsabilidad social y el objetivo que pretenden alcanzar al adecuar y utilizar este instrumento.

Palabra claves: políticas sociales, responsabilidad social, balance social, stakeholder, gestión pública responsable, responsabilidad social hospitalaria.

ABSTRACT. –

Social responsibility in the entities of the health sector, its mission is the health welfare of its users and society, and the main responsibilities assumed with the stakeholders are: with users, quality; with suppliers, objectivity; with workers, labor welfare; with the authorities, the legality; with the community, accountability; with the guilds, participation; and with the environment, education and waste management.

Unfortunately, organizations in the health sector present difficulties in designing strategies for the successful implementation of a responsible public management model in health entities, in addition to a profound crisis facing the health system, evidence of demotivation and apathy in implementation.

Many public hospitals recognize that providing health services and complying with legal provisions is an inherent part of their mission, which is an evidence of compliance with their social responsibility.

This work is of special interest for the health sector because it reveals and analyzes the good practices of social responsibility carried out by the public health entity such as San José del Callao, and helps identify the key elements that will make us advance in a proposal for a model in Socially Responsible Public Management.

A social balance model applicable to hospital management is proposed, in order to demonstrate the economic, social, health and environmental performance of health institutions. Which requires a clear conceptualization on the part of the institution about the need to have defined its social responsibility framework and the objective they intend to achieve by adapting and using this instrument.

Keyword: social policies, social responsibility, social balance, stakeholder, responsible public management, hospital social responsibility.

INTRODUCCIÓN

En el mundo actual, la transparencia que las organizaciones informan sobre su desempeño financiero es fundamental, pero las tendencias mundiales indican que ello ya no es suficiente. Los actores del entorno en general, están orientando cada vez más su atención al comportamiento de las organizaciones en otras áreas que van más allá de los roles económicos y financieros tradicionales. Buena parte de los intereses de la actualidad se concentran en el comportamiento medioambiental y social de las organizaciones. Es este último factor el que se ha convertido en uno de los principales activos de la reputación organizacional frente a los grupos de interés presentes.

Progresivamente en nuestro país, las organizaciones vienen reconociendo este nuevo desafío y están, en algunos casos, tomando la iniciativa de verse a sí mismos como ciudadanos corporativos modelo, contribuyendo a generar capital social y bienestar a través del establecimiento de relaciones éticas con los grupos de interés y la satisfacción de sus expectativas, promoviendo la igualdad de libertades y el acceso a bienes y servicios que potencien el desarrollo de las capacidades de los individuos.

La globalización también ha traído consigo diversos retos para el sector salud, es por ello que debe considerarse como un organismo cuyos servicios están encaminados a cumplir prácticas y programas que benefician directamente a los usuarios, en esa medida se pueden enmarcar estrategias de responsabilidad social que potencien el servicio al público en entidades del sector salud. Es de conocimiento que la principal misión de estas organizaciones es proveer una atención integral a sus afiliados, de forma humanizada y con la mejor calidad posible atendiendo a factores como la infraestructura, atención al usuario, tiempos de respuesta, suministro de medicamentos, entre otros. Su misión de responsabilidad social debe estar conjugada en las políticas organizacionales.

La responsabilidad social en las entidades del sector salud su misión es el bienestar (salud) de sus usuarios y la sociedad, el principio esencial es la honestidad y las principales responsabilidades que asumen con los grupos de interés son: con los usuarios, la calidad; con proveedores, la objetividad; con los trabajadores, el bienestar laboral; con las autoridades, la

legalidad; con la comunidad, la rendición de cuentas; con los gremios, la participación; y con el medio ambiente, la educación y gestión de residuos.

Lamentablemente, las organizaciones del sector salud presentan dificultades para el diseño de estrategias para una exitosa implementación de un modelo de gestión pública responsable en entidades de salud, lo que sumado a una profunda crisis que enfrenta el sistema de salud evidencia desmotivación y apatía en la implementación.

Por esto muchos hospitales públicos acreditados, reconocen que, prestar servicios de salud y cumplir las disposiciones legales y estándares pertinentes es parte inherente a la razón de ser (la misión) del hospital, pero que la calidad, la seguridad en general el valor agregado en la forma que lo hacen, es una evidencia del cumplimiento de su responsabilidad social.

Este trabajo es de especial interés para el sector sanitario porque da a conocer y analiza las buenas prácticas de responsabilidad social que realiza la entidad pública en salud como el San José del Callao, y ayuda a identificar los elementos claves que nos harán avanzar en una propuesta de modelo en Gestión Pública socialmente responsable para el sector salud. También se detallan las principales líneas de Gestión Pública socialmente responsable propuestas para el Hospital San José del Callao.

Por lo expuesto, la presente tesis *Responsabilidad Social, Política social y Balance social en una Entidad Pública de Salud, 2014*, tiene como objetivo primordial contribuir a mejorar la gestión social del Hospital San José del Callao a través de la medición y evaluación de sus políticas y prácticas relacionadas con los grupos interactuantes para el logro de sus objetivos institucionales, planteando finalmente una propuesta de implementación de acciones en el ámbito de la Responsabilidad Social, que tiendan a la integración de sus conceptos y prácticas en los procesos internos y externos de la institución.

Para lograr este cometido me propongo a arribar a un modelo de balance social aplicable a la gestión hospitalaria, con el fin de demostrar el desempeño económico, social, sanitario y ambiental de las instituciones de salud. El cual no es impositivo y requiere de una clara conceptualización por parte de la institución acerca de la necesidad de tener definido su

marco de responsabilidad social y el objetivo que pretenden alcanzar al adecuar y utilizar este instrumento.

Este trabajo se justifica por la necesidad que existe de profundizar conceptualmente y operativamente en el concepto de Gestión pública socialmente responsable en el ámbito sanitario. Consideramos que este trabajo es de especial interés para el sector sanitario porque da a conocer y analiza las buenas prácticas de Gestión Pública socialmente responsable que se realizan en un hospital público, así como ayuda a identificar los elementos claves que pueda ser referenciado y aplicado en instituciones de características similares.

La presente tesis se estructura en cinco capítulos, los cuales se detallan a continuación:

El Capítulo I, está compuesto por el planteamiento del problema y formulación del problema, justificación del problema en este caso referido al Hospital San José del Callao, Objetivos generales y específicos.

El Capítulo II, lo integra el Marco Teórico y se hacen mención algunos antecedentes de la investigación de autores que han trabajado en los temas de responsabilidad social corporativas y de las instituciones públicas y específicamente el Balance social. Así como las bases teóricas del tema en cuestión.

En el Capítulo III, contiene los aspectos metodológicos del trabajo de investigación, el tipo y diseño de la investigación, los instrumentos y técnicas de recolección de datos, así como también se explica la población y muestra a utilizar, la hipótesis y el sistema de variables.

En el capítulo IV se realiza la evaluación del desempeño actual, evidencia los principales hallazgos y resultados producto de la aplicación de la metodología propuesta llegando a establecer el análisis e interpretación de los resultados en materia de Responsabilidad Social por parte del el Hospital San José del Callao.

En el capítulo V se diseña una propuesta de desarrollo de la Responsabilidad Social en la institución en estudio, partiendo de la implementación de una Política de responsabilidad social para posteriormente formular los alcances respecto al desarrollo de la gestión social.

Finalmente se muestra las principales conclusiones y recomendaciones que se generaron en este estudio, así como las referencias bibliográficas y anexos que sostienen la presente tesis e investigación.

La presente tesis hace un esfuerzo de sistematización de experiencias y desarrollo teórico y práctico de estas buenas prácticas y del conocimiento acumulado en responsabilidad social. El autor ha ocupado diversos cargos electivos, dentro de su propia institución, ha sido integrante del Sindicato interno del Hospital San José del Callao y de la Central Nacional de Trabajadores del Ministerio de Salud, donde pudo observar la problemática laboral, Institucional y Sectorial.

También fue integrante del Fondo de Asistencia y Estímulo, *Cafae*, donde pudo planificar actividades de bienestar social y laboral. Como Integrante de los Equipos de mejora continua pudo aportar importantes proyectos de satisfacción al usuario. Como integrante del Comité de quejas pudo velar por una adecuada solución de controversias entre distintos usuarios y colaboradores, al que igual que en la Comisión Permanente de Procesos Administrativos. Todo ello unido a su consistente formación académica en ciencias sociales y programas sociales.

Se espera que el presente trabajo constituya un aporte práctico y de utilidad a las iniciativas para mejorar la gestión social de instituciones públicas como el Hospital San José del Callao.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Situación de la responsabilidad social empresarial.

Hoy en día las sociedades son cada vez más sensibles a la forma como operan las empresas. Esto ha llevado a que sus clientes o consumidores, exijan cumplimiento de condiciones básicas en los procesos de producción o servicios que brindan. Las empresas han comenzado a reaccionar al nuevo contexto internacional en el que operan (globalización) y viene adoptando iniciativas relacionadas con el mejoramiento de su actuación económica, social y ambiental en los entornos que habitan.

De su imagen pública y del reconocimiento que tengan sus grupos de interés, dependerá en gran medida su sostenibilidad, rentabilidad y futuro de sus operaciones y negocio.

El carácter global de algunos asuntos ambientales y de salud, el reconocimiento de una responsabilidad mundial en la lucha contra la pobreza, la creciente interdependencia económica y financiera, el reconocimiento del valor de los recursos humanos, de la relación de la institución con la sociedad, su aporte al desarrollo social de la comunidad adyacente, la mejora continua y excelencia de sus servicios y productos hacia el público usuario. Son factores determinantes del éxito de las organizaciones, es por ello que inversores y usuarios le prestan especial consideración a los datos tanto cuantitativos, monetarios, como aquellos que corresponden al tratamiento del personal y al compromiso de la institución con su ámbito social.

La transparencia con que las empresas informan sobre su desempeño financiero es fundamental, pero las tendencias mundiales indican que ello ya no es suficiente. Las personas, agentes económicos, inversores, gobiernos y organizaciones en general están observando de cerca a las empresas, y se fijan cada vez más en su comportamiento en otras áreas, que van más allá de su rol económico y financiero tradicional. Buena parte de los intereses de la actualidad se concentran en el comportamiento medioambiental y social de las empresas. Dicho comportamiento se ha convertido en uno de los principales activos de la

reputación de las empresas frente a la sociedad, sus accionistas o socios, clientes y trabajadores. (DERES, 2003:9)

Una empresa está diseñada como un sistema de producción con objetivos de progreso y dentro de ellos generar utilidades y producir riqueza como garantía necesaria de crecimiento, lo cual en síntesis es su objetivo común. Pero la empresa también es un sistema de interacciones sociales internas y externas porque no se puede desconocer el hecho de que su actividad se realiza con hombres y su objetivo social se cumple en relación con personas y con grupos, por lo cual debe ubicar su objetivo económico dentro de un contexto de desarrollo más integral. (ANDI, 2001:12).

Si la empresa es una comunidad de personas que mediante la unidad de trabajo buscan un objetivo común, es lógico que la moderna concepción empresarial no tienda a identificarla únicamente como el capital, sino que conciba también a la empresa con un ente de naturaleza social que tiene una misión de servicio y una función social implícita en el derecho de la propiedad privada.

Todo lo anterior demuestra que la gerencia actual ya no solo tiene en cuenta para su gestión el área económica, financiera y de producción, sino también involucra lo social, lo humano, lo comercial y lo político, incluyendo su área estratégica.

Los esfuerzos de la OIT para generar directrices internacionales en su ámbito de competencia se tradujeron en 1977 en la adopción de la Declaración tripartita de principios sobre las empresas multinacionales y la política social sobre las Empresas Multinacionales (denominada EMN). Los principios recogidos en este instrumento universal proporcionan directrices para las empresas, los gobiernos y las organizaciones de empleadores y de trabajadores en ámbitos como: el empleo, la formación profesional, las condiciones de trabajo y de vida y las relaciones laborales (OIT: 1977).

Tal como se señala en el siguiente párrafo:

"Las empresas multinacionales, en particular cuando realicen sus operaciones en los países en vías de desarrollo, deberían esforzarse por aumentar las oportunidades y niveles de empleo, teniendo en cuenta la política y los objetivos de los gobiernos a este respecto, así como la seguridad del empleo y el desarrollo a largo plazo de la empresa". (OIT, 1977: 16).

Esta declaración constituye un valioso instrumento para la promoción de la responsabilidad social empresarial. Pero se da poca relevancia a las recomendaciones sobre los convenios por considerar que la Política social y Balance Social son instrumentos sugeridos a los empresarios y jamás impuestos.

Al igual señala el siguiente párrafo:

"Tienen también por objeto guiar a los gobiernos, las organizaciones de empleadores y de trabajadores y las empresas multinacionales en la adopción de medidas y acciones, así como de políticas sociales, incluidas las basadas en los principios establecidos en la Constitución y los convenios y recomendaciones pertinentes de la OIT, capaces de promover el progreso social" (OIT, 1977: 5).

Otras Normas internacionales se refieren de alguna manera a la política social de empresa y sus organizaciones como es el caso de de la Asociación Nacional de Industriales de Colombia (ANDI, 2001:13).

En algunos países Europeos y en Estados Unidos, la realización de balance social ha comenzado a hacer una práctica común, que han asumido la responsabilidad social como un compromiso ético. En América latina, Brasil es el país con mayor cobertura de balance social producida por el instituto Ethos. Colombia tiene una metodología propia al igual que Chile. En Argentina existe una exigencia en cuanto a política social y a la elaboración anual de balance social en Instituciones tanto Públicas y Privadas relativo a condiciones de trabajo y empleo.

En el Perú, en algunas grandes empresas privadas como las dedicadas a la gran minería, las compañías cerveceras, universidades privadas, empresas bancarias, fondo de pensiones, seguros privados, entre otras., existe el compromiso voluntario de asumir con sus trabajadores y la sociedad el reconocimiento de la Responsabilidad Social como una forma ética de gestión que implica la inclusión de las expectativas de todos los grupos relacionados a la empresa, para lograr el desarrollo sostenible. Y en el Ministerio de trabajo se viene promocionando prácticas laborales y reconoce anualmente a las empresas que han implementado exitosamente políticas de responsabilidad social en materia laboral.

1.2. Situación de la gestión pública responsable.

En estos tiempos a nivel internacional se está produciendo un intenso debate de ideas sobre la modernización del Estado y sobre gestión pública responsable, sin embargo, en el ámbito internacional, especialmente en los organismos rectores y académicos respectivamente existe olvido y desidia por no promover e implantar estos instrumentos de gestión estratégica por cuanto el Estado tiene una suerte de -contrato moral- con la sociedad, que le concede legitimidad y poder de una manera sobredimensionada, por cuanto el Estado no promueve mecanismo de rendición de cuentas y participación ciudadana efectivos y que la sociedad considera fundamental para ejercer sus derechos.

En las empresas del sector público, parece darse por sentado que cumplen un rol ejemplar en el cumplimiento de su responsabilidad social. En la práctica, ese no suele ser el caso general.

Las razones que puede explicar el incipiente desarrollo de la gestión pública con responsabilidad social pueden estar en una visión estrecha que considere que la actuación responsable y la generación de valor compartido con la sociedad es una exigencia exclusiva para las empresas privadas. Una exigencia que sería redundante para la administración pública, ya que tienen en su propia razón de existir el gestionar el bien común.

Creemos que esta opinión parte de un entendimiento limitado de parte de las entidades públicas de la responsabilidad social que les compete, al margen que tengan como finalidad

el servicio público y el bien común, puedan actuar de manera sostenible. En el dialogo y la concertación con los grupos de interés.

Entre las barreras para la incorporación efectiva de un comportamiento socialmente responsable en las empresas públicas señalaremos las siguientes:

Proliferación de prácticas corruptas. La corrupción es probablemente la barrera más extendida y que más dificulta el funcionamiento eficaz de las empresas del sector público y la democracia en general. Las múltiples e intrincadas formas que adopta abarcan todas las actividades de la organización, y de paso, involucra a muchas personas en todos los niveles jerárquicos, incluyendo en no pocas ocasiones a personalidades políticas y hasta jefes de Estado. Por supuesto el daño ocasionado por las prácticas corruptas solamente son verificables a través de indicadores globales. Suelen hacer daño inmediato y perceptible en los servicios de las empresas y minan la confianza en las contrataciones públicas.

Clientelismo en la gestión de recursos humanos. No obstante la contribución significativa de muchas empresas del sector público al cumplimiento de su responsabilidad interna de contratar al personal más idóneo para el desempeño de una función y su compromiso con el desarrollo continuo de ésta, predomina la preferencia por el amigo, el miembro de la familia o el compromiso con el partido político victorioso en las elecciones.

La orientación burocrática de la Gestión pública. Actualmente muchas de nuestras entidades públicas se encuentran conducidas bajo el modelo de planificación normativa y burocrática. Con una conducción pública tradicional de administración de cosas y papeles, así como con servicios desorganizados y desarticulados. Este diagnóstico indica la necesidad de revolucionar la gerencia pública y de sus instituciones como empresa social a través de la combinación pública y privada, y con una administración en base a resultados; propias del ámbito de la empresa privada y de los grupos que impulsan la gerencia moderna.

Desatención a la calidad y el servicio al cliente. Entre las secuelas de la corrupción, el clientelismo y la orientación burocrática está, de un lado, la poca importancia otorgada a la

prestación de servicios o elaboración de productos de calidad, y de otro, el poco interés en la satisfacción de los usuarios o clientes finales. Estos parecieran ser tratados, en no pocas ocasiones, como obstáculos a evadir, más que clientes a atender de manera cabal. La ineficiencia en muchas empresas del sector público se manifiesta en múltiples formas: costos y presupuestos inflados, colas de espera para los usuarios, facturación incorrecta, displicencia en la atención al cliente, entre otras.

Prioridad a políticas institucionales internas o de corto plazo. Otra razón que explica el incipiente desarrollo de una gestión pública responsable está en una visión estrecha que considere que la actuación responsable y la generación de valor compartido con la sociedad es una exigencia exclusiva para las empresas privadas. Cuando la dirección de las empresas o programas está sometida a los vaivenes de la política pública establecida por el gobierno central, o el sectorial, las prioridades internas se tratan de alinear con aquella, que usualmente tienen un enfoque de ciclo presidencial –cuatro o seis años, según el caso. De esta manera, el corto plazo, la improvisación y el incumplimiento de las metas de más largo plazo se convierten en el modus operandi institucional.

Limitada evaluación de resultados e impactos, así como seguimiento y monitoreo de los proyectos y actividades. Las entidades muchas veces no cuentan con tableros de indicadores cuantitativos ni cualitativos para monitorear su gestión en los diferentes niveles de responsabilidad sobre los mismos, los datos no están centralizados en bases consolidadas y confiables, sino que se encuentran dispersos entre diferentes áreas, personas y en bases de datos desvinculadas.

El Marco restrictivo de la Administración pública. La administración pública desarrolla sus funciones dentro de un marco restrictivo que no le permite un nivel conveniente de discrecionalidad y como consecuencia, tampoco el aporte creativo y profesional necesario, tanto para el desarrollo y perfeccionamiento de los sistemas administrativos, como para una gestión eficiente que coadyuve al logro de las metas y objetivos institucionales.

Este entorno restrictivo se manifiesta en el conjunto de dispositivos legales que reglamentan, lo que produce que al interior de la institución se establezcan limitaciones, procedimientos y requisitos, cuyo origen y rigidez es atribuirla a la administración pública.

La gran cantidad de normas es un factor que produce serias limitaciones y deficiencias en la administración pública, en el Perú son más de 400 y las disposiciones específicas que contienen cada una de ellas, aproximadamente más de 5,000. (Chávez, 2004:10).

Incipiente desarrollo de una Gerencia social pública. La gerencia social, es sin lugar a dudas, una parte de la gestión pública, pero requiere ciertas particularidades de acción dado las características de los servicios sociales y de los programas mismos. A esta gerencia social se la trata siempre como una actividad más de la administración pública.

De hecho, la mayoría de los gerentes a cargo de estos programas son especialistas en respectivas áreas sustantivas como educación, salud, trabajo; pero que carecen de los conocimientos y características distintivas de las cuestiones sociales y en su tratamiento por políticas públicas y programas de responsabilidad social que hacen que en su operación el gerente debe tomarlas en cuenta pues determinan formas de gestión muy diferentes a la administración pública pura.

Carencia de sistemas y métodos de gestión del conocimiento. La gestión del conocimiento implica la transferencia del conocimiento y el desarrollo de competencias necesarias al interior de las instituciones para compartirlo y utilizarlos entre sus miembros. Actualmente no existe un sistema de recojo y transferencia de buenas prácticas de buenas prácticas, las lecciones aprendidas de la propia experiencia no se registran, por lo que se repiten los mismos errores.

En el plano de la práctica, muchos gobiernos han comenzado a poner en marcha políticas y actuaciones en relación con la responsabilidad social. En general, aunque con alguna significativa excepción, no han adoptado pautas de obligatoriedad. Más bien han apostado por animar, facilitar y dinamizar la aplicación de modelos y estrategias empresariales que favorezcan la responsabilidad social, el desarrollo de estándares y prácticas de información en la materia y la creación de espacios de diálogo. A la vista de las referencias investigadas,

la responsabilidad social comenzó en el sector privado y tras su implantación en este ámbito, fue trasladándose poco a poco al sector público.

Este es precisamente el objeto de este estudio que se centra en el análisis del desarrollo de actuaciones socialmente responsables por parte de las administraciones públicas. El Estado debe de liderar el impulso de pautas de conducta responsable en todas sus actividades por económicas, empresas públicas y organismos públicos. La administración pública, como actor económico, es susceptible de ser examinada como un empleador mas, tendrá que tener diseñadas sus propias políticas de transparencia y reporte, de relaciones laborales, de integración de minorías, de gestión de fondos públicos, entre otros.

Ello le exige al Estado asumir un comportamiento socialmente responsable, tanto en el ámbito interno como externo, de manera de alcanzar así un nivel de “calidad ética sustentable” y es aquí donde el Estado tiene un desafío que abordar. A través de la gestión de todas sus instituciones, puede ser reconocido por los actores involucrados, al aplicar buenas prácticas y ser responsable socialmente. No se puede dejar de mencionar la gran ventaja que posee frente a otras organizaciones cuyo fin es totalmente diferente.

1.3. Situación de la responsabilidad social en entidades públicas de salud.-

En el Perú el sector salud ha transitado por varios procesos incompletos de reforma del Estado, cada cual enfatizando diversos aspectos de la administración pública, pero siempre relacionados con la eficiencia económica del Estado, indispensable pero no suficiente para cumplir con las metas intrínsecas del sector. Por ello, la ciudadanía ha visto con recelo los cambios organizacionales y el uso de mecanismos de gestión tomadas del sector privado por el temor de un acercamiento peligroso a la privatización de los servicios de salud.

También se ha vivido los últimos años un acelerado proceso de descentralización en el sector salud que ha enfatizando la transferencia administrativa de las funciones sectoriales hacia los niveles sub nacionales; lo cual ha generado muchos vacíos, duplicidades y errores en la organización sanitaria, al forzar el paso de una gestión centralizada hacia una gestión descentralizada. Adicionalmente, se ha sumado el proceso de Aseguramiento Universal en

Salud que a partir de un modelo de gestión segmentado (subsistemas financieros paralelos) y fragmentado (redes asistenciales superpuestas y atomizadas) crea la necesidad de dar paso a un modelo de gestión articulado (seguros públicos y privados) e integrado en redes funcionales.

Por tanto, para la sociedad peruana el sector salud siempre ha estado en el ojo de la tormenta como consecuencia muchas veces de la mala prestación del servicio en diferentes niveles de las instituciones públicas. Problemas asociados con corrupción, falta de ética, deficiencia en los mecanismos control del estado en el sector salud, insuficiencia de colaboradores, insuficiencia de infraestructura, aumento de la demanda de servicios entre otros, ha disminuido la capacidad de reacción que tienen las entidades prestadoras de salud del tipo privado y estatal frente al ámbito de la Responsabilidad social empresarial.

En la actualidad, estas servicios solo se preocupan por suplir las necesidades de salud, pero aún no están enfocados en implementar un diseño de responsabilidad social que le permita adquirir un compromiso en el sentido de tener un comportamiento ético y contribuir al desarrollo y calidad de vida de los grupos de interés; es decir unir el cliente interno (empleados y familiares), con el cliente externo (proveedores, usuarios, sociedad y comunidad, estado y medio ambiente).

Es claro que el sistema de salud a nivel general requiere una reestructuración en materia de estrategias de prevención y minimización de riesgos como parte de sus políticas de Responsabilidad social, toda vez que la población más vulnerable se ve supeditada a recibir servicios deficientes como consecuencia del modelo de salud del estado. La responsabilidad de la salud de los usuarios no se inicia en las salas de urgencia de las entidades, empieza en las actividades de promoción y prevención en salud y en el desarrollo social enfocado al equilibrio en salud mediante estrategias de educación, condiciones sanitarias y medio ambiente, entre otros.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la responsabilidad social como "la obligación de dirigir las actividades educativas, investigadoras y de servicio a atender las necesidades prioritarias de la comunidad, región y/o nación" (OMS: 2015). De acuerdo a lo anterior se puede identificar un patrón de investigación enfocado a determinar las

necesidades prioritarias de los usuarios del sector salud y como las organizaciones pueden satisfacerlas de forma eficaz y eficiente mediante altos estándares de calidad.

Así se podría determinar el efecto de una buena implementación de políticas de responsabilidad social en las entidades de este sector, evaluando su razón de ser y asumiendo ese compromiso voluntario del que habla el concepto de Responsabilidad social, contribuyendo con acciones puntuales al mejoramiento permanente e integral de las condiciones de vida del cliente interno y externo del sector salud.

Por tanto, en las entidades públicas en salud, la responsabilidad social se trabaja de forma tangencial y de manera muy superficial a excepción dentro de los procesos de certificación en estándares superiores de calidad como el sistema único de acreditación, sin embargo el modelo de responsabilidad social es de poco conocimiento, trabajo y desarrollo en el sistema de salud peruano.

La importancia de resolver el problema radica en incorporar el tema de la Responsabilidad Social en el quehacer hospitalario de acuerdo a dos justas razones. Por una parte, este tipo de instituciones desarrolla de manera casi intuitiva el tema bajo estudio debido a su naturaleza o razón de ser, orientando algunas de sus decisiones y actividades a la Responsabilidad Social y desde otro punto de vista, bajo la misma causa, los hospitales públicos en general no tienen contemplada la integración de este asunto de manera cabal en su ocupación, pues asumen que actúan continuamente con criterios de responsabilidad social. En definitiva, existe desconocimiento de lo que implica ser una organización socialmente responsable, razón por la cual surge el interés de abordar este tema.

Una herramienta, que puede ir inmersa dentro de una gestión con responsabilidad social, es la creación de un consejo o comité de responsabilidad social en el pertinente nivel administrativo, o el diseño de un Balance Social, que constituye una rendición de cuentas del ejercicio de responsabilidad social de cualquier tipo de organización, ya que sus propios objetivos son sociales y resulta entonces indispensable, conocer hasta qué punto cumple con los objetivos para los que fueron creados.

1.4. Formulación del Problema.-

1.4.1. Definición del Problema General.-

¿De que manera las iniciativas y/o practicas socialmente responsables de las diferentes unidades y servicios del hospital san José, logran desarrollarse incorporando nuevas materias y componentes dentro un modelo de Gestión pública responsable, considerando las expectativas de sus diferentes grupos de interés?

1.3.2. Problemas Específicos.-

2. ¿Cómo incorporar una definición de Responsabilidad Social como filosofía Institucional y de valores corporativos dentro de la Visión, Misión Institucional, tendientes a perfeccionar la política social institucional del hospital san José?
3. ¿Como ampliar las iniciativas de responsabilidad social que permitan cumplir con buenas prácticas de gestión pública socialmente responsable en el hospital san José?
4. ¿Cuáles serian las nuevas materias y componentes sociales a incorporar en un modelo de Gestión pública responsable tanto en sus dimensiones externas e internas de la institución?
5. ¿Cómo asumir un comportamiento ético socialmente responsable, tomando en consideración las expectativas y participación de sus diferentes grupos de interés llamados *stakeholder*?

1.5. Justificación.-

Fundado en 1973, el Hospital San José del Callao es un centro asistencial de nivel secundario, que brinda atención especializada, de urgencia y de hospitalización quirúrgica y medicina general. Inicialmente funcionó como hospital Materno infantil priorizando su atención en las madres, además de servir como reposo de adultos mayores. Contaba con personal profesional de origen inglés, obstetrices y técnicas peruanas. Depende de la Red de Salud Bellavista – La Perla – Carmen de la Legua (BEPECA) de la Dirección Regional de Salud, del Gobierno Regional del Callao, esta ubicado en Jr. Las Magnolias N° 475, distrito Carmen de la Legua Reynoso, provincia Constitucional del Callao, Región Callao.

Las estadísticas indican que durante el 2014 en el hospital hubo 44,483 pacientes consultas externas básicas y se realizaron 214,728 consultas especializadas. Las metas programadas se cumplen en forma aceptable, la ejecución del presupuesto es puntual, captándose hasta un 110% de lo presupuestado al inicio del año. La productividad en las atenciones médicas, los servicios de enfermería obstetricia y laboratorio generalmente es aceptable.

El porcentaje de ocupación de la cama es del 100%, los días de estancia hospitalaria son de 2,3 días por paciente y el rendimiento de la cama hospitalaria supera el 50%. Estos valores están por encima de los valores normalizados de 85%, 7 días y 40% para los indicadores mencionados. La productividad en las atenciones médicas, los servicios de enfermería obstetricia y laboratorio generalmente es aceptable

El Hospital San José del Callao cuenta actualmente con una población laboral multidisciplinaria de 764 trabajadores (Unidad de personal HSJ: 2014), por lo cual su personal laboral, se torna en un importante grupo social que proporciona bienes y servicios necesarios para la adecuada atención de sus usuarios provenientes de la provincia del Callao.

En el 2014, el presupuesto institucional de apertura fue de \$30, 347,668 millones de soles, habiendo sido modificado su monto ascendió a \$42, 680,379 millones de soles de presupuesto institucional modificado.

El presupuesto de apertura comenzó deficitario, lo que ha ocasionado que los gastos de insumos sean mínimos, priorizando el gasto del personal Contratado CAS que es la parte más sensible. Se ha podido observar que los recursos ordinarios fue la cantidad de \$27, 850,352, y correspondió a transferencias estatales y \$9, 800,0400 correspondió a ingresos propios. Este último componente de recaudación directa está en 30% del total.

Actualmente los recursos propios recaudan buena parte de los bienes y servicios necesarios para la atención de la salud de sus usuarios, el pago de incentivos económicos a sus trabajadores nombrados, así como la contratación e incorporación de recursos humanos disciplinado y calificado, anteriormente a través de contratos por servicios no personales SNP, y actualmente, contrato administrativo por servicios, CAS.

El aporte de estos últimos ingresos ha aumentado en los últimos 15 años de 10% al 30% del presupuesto total, como resultado del autofinanciamiento, re-expansión de la producción y servicios, modernización de la gestión y tecnología hospitalaria, así como la diversificación y recaudación de nuevas fuentes de ingresos y venta de servicios hospitalarios (chequeos a marinos, a universidades, a brevetes).

La buena performance de su gestión obedece a la combinación de clientelismo y gerencialismo, se debió también a que carecía de la oposición orgánica de sus gremios, lo que dio cierta autonomía y ciertos sacrificios, en una primera etapa, sobre todo del personal contratado, permitiendo que la modernización hospitalaria sea aceptada con facilidad. Por otro lado, también se aprovechó la imagen favorable de la institución en sentido técnico y académico y del personal calificado.

El modelo es en base al modelo de excelencia en la Gestión de la Calidad de Malcom Baldrige. Que dentro de sus estrategias de desarrollo, toma en cuenta a los clientes, el entorno competitivo, las capacidades y necesidades de los recursos humanos, la infraestructura, la tecnología y la capacidad de los proveedores. (Villagra, 2006:13-18). Además iniciará la

estandarización de procesos tendientes a lograr la certificación de ISO 9001 norma a la cual se especifican los requisitos para un sistema de gestión de calidad. (Plan estratégico Institucional 2014 del HSJC).

En 1996 logra constituirse como Unidad Ejecutora Presupuestal en la Provincia Constitucional del Callao, con el Apoyo del Ministerio de la Presidencia; mejora su equipamiento, amplía los servicios y programas de atención, se fortalece su Sistema Administrativo y evolución del proceso de Comunicación e Informática.

Esta buena performance en prácticas de responsabilidad social implícita se vio reflejada en una serie de reconocimientos a nivel institucional. En Agosto de 1997 es reconocido como Hospital Amigo de la Madre, en Junio de 1999 obtiene el reconocimiento como Hospital que cumple los “Diez pasos para un Parto Seguro” por el Programa de Salud Materno Perinatal del Ministerio de Salud, también en este año logra ser considerados dentro del Plan Piloto del sistema de información de costos e Ingresos – SICI, realizado por la Dirección General de Planificación del MINSA y el Proyecto 2000. En Diciembre del 2001 se inició el reto impuesto por el MINSA en el Sistema de Gestión de la Calidad en Salud, y en mérito a ello fue uno de los cinco hospitales suscriptores del Pacto de la Calidad.

En Marzo del 2003 firma el Convenio de Administración por Resultados, CAR, con la Dirección Nacional de Presupuesto Público, donde el Hospital San José al lograr el cumplimiento de sus metas programadas, obtuvo la adquisición de 81 plazas para nombramiento de su personal contratado. Ese mismo año también se firmó el Convenio de Cooperación Interinstitucional entre el Instituto de Enfermedades Neoplásicas y el Hospital San José inaugurándose en este último la Unidad de Displasias, se inaugura así mismo, el Centro Coordinador del Conocimiento del Callao.

En Enero del 2004 es reconocido por lograr que sus instalaciones sean ambientes libres de humo de tabaco; en el mes de Abril se firmó por segunda vez el Convenio de Administración por Resultados, entre el Hospital San José, Ministerio de Salud y Dirección Nacional de Presupuesto Público del Ministerio de Economía y Finanzas; en el mes de Noviembre del mismo año, obtiene el Segundo lugar en el 1er encuentro Nacional de Experiencias en

Mejoramiento de la Calidad en Salud, con el tema “Siete pasos seguros para el correcto lavado de manos”, trabajo presentado por el Departamento de Enfermería.

En el año 2005 y por segundo año consecutivo, el Hospital San José Callao, recibió el premio a la calidad en el concurso organizado por el Ministerio de Salud, obteniendo el tercer puesto en la convocatoria hecha por la Dirección de Calidad entre 1,500 trabajos presentados a nivel nacional, con el tema “*Fortalecimiento del Sistema de Quejas en el Hospital San José*” presentado por la Unidad de Gestión de la calidad.

En el 2006 continuamos cosechando premios al haber obtenido el tercer lugar en el III Encuentro Nacional de Experiencias en Mejoramiento de la Calidad en Salud con el trabajo “*Sistematización de los procesos previos de la Consulta externa*” presentado por la Unidad de Estadística e Informática.

En el año 2007 y por cuarto año consecutivo el Hospital san José se hace acreedor al tercer puesto en la convocatoria hecha por la Dirección de Calidad del Ministerio de Salud, siendo ganador el trabajo presentado por el servicio de farmacia con el tema “Mejorando la adherencia de los pacientes en tratamiento con antirretrovirales”.

El año 2014, el Hospital San José fue finalista al premio a *Buenas prácticas en gestión pública*, trabajo presentado por la Unidad de Seguros Privados y Públicos, siendo una de las mejores instituciones que innovaron en servicios de atención al ciudadano. Premio otorgado por la prestigiosa institución Ciudadanos al día.

Otra performance es el estudio exploratorio del Dr. Alfonso Gushiken, que muestra la preocupación de la institución por el bienestar de sus trabajadores, respecto a sus derechos y el desarrollo profesional como elementos clave para construir ese sentimiento de pertenencia hacia la institución, así como el reconocimiento de sus aportes, esfuerzos, compromisos e ideas. Resalta también la existencia de canales de diálogos abiertos que funcionan como válvulas de escape para las tensiones y problemas de índole laboral. (Gushiken, 2011).

Este modelo de gestión hospitalaria basado también en la recuperación de costos ha venido siendo exitosa como resultado de la continuidad de un equipo de gestión profesional dentro de la dirección ejecutiva y a través de una política institucional que busca fortalecer la imagen corporativa del hospital y su posición en el mercado, competir, hacer convenios e

integrarse con el sector privado, implantar mejores sistemas de registro y cobranza, y aprovechar la infraestructura ociosa. Al mismo tiempo el Estado ha disminuido su aporte de 86% a 70%. El hospital tiene una gestión más profesional y hábil y ha adquirido estabilidad financiera. Su buena capacidad de pago facilita la negociación con los proveedores.

En ese sentido, si bien el Hospital San José del Callao ha dado grandes avances en su propósito por mejorar tanto la calidad como la calidez de atención gracias al compromiso de sus recursos humanos y el desarrollo acciones de calidad hacia sus usuarios, producto de una serie de indicadores administrativos y de salud que corresponden a una gestión aceptable. Se torna indispensable que sean incorporados una serie de tópicos y materias no manifiestas e ignorados por la estadística tradicional que permitan medir en términos cuantitativos y cualitativos su desempeño social como instrumentos adecuados de gestión pública teniendo en consideración las expectativas de sus diferentes grupos de interés.

Bajo este marco se desarrolla el presente trabajo, el cual incluye tres criterios de justificación:

- a) Justificación Teórica, esto implica de alguna manera un cambio de filosofía organizacional del Hospital que conlleve a la estructuración de su Política social que fije parámetros dentro de los que se desarrollen las acciones tendientes al cumplimiento de su responsabilidad social. En el ámbito nacional, las empresas e instituciones públicas y privadas están iniciando una nueva etapa en el campo de la

responsabilidad social, habiendo empezado en muchos casos a formalizar las iniciativas individuales al respecto.

De lo anterior surge el concepto de responsabilidad social, definida como la respuesta que la organización debe dar a las expectativas de los sectores o grupos de interés (stakeholders) con los cuales ellas tienen relación.

- b) Justificación Metódica, que incluye la aplicación de una metodología encaminada hacia una política de responsabilidad social en una institución pública de salud denominada hospital San José de Callao y de una propuesta de un modelo de balance social que responda a las necesidades de la naturaleza de la Institución.

Ante ello se presenta la necesidad de conocer cuál es el grado de responsabilidad social que viene ejerciendo el hospital san José del callao en relación a su público interno, a los diversos grupos de interés con los que interactúa y, desde luego, a su población objetivo, los usuarios y/o pacientes de los distritos aledaños.

- c) Justificación Práctica, La presentación de balances sociales que constituye una rendición de cuentas del ejercicio de responsabilidad social de cualquier tipo de organización. El uso del balance social, es más importante aún en las instituciones públicas como el hospital San José del Callao, ya que Implica también una autoevaluación que efectúa la organización y que le permite medir el esfuerzo realizado en términos de su impacto tanto externo como interno.

1.6. Objetivos.-

Para el presente trabajo se han considerado los siguientes objetivos:

1.6.1. Objetivo general

Formalizar las iniciativas y/o prácticas socialmente responsables, incorporando nuevas materias y componentes dentro un modelo de Gestión pública responsable, considerando las expectativas de sus diferentes grupos de interés.

1.5.2. Objetivos específicos

1. Generar una propuesta de mejora basada en la integración de la Responsabilidad Social, que se manifieste en el desarrollo de sus decisiones y actividades, para ello se propondrán diversas estrategias ajustadas y en concordancia con los valores, cultura y principios de la institución.
2. Incorporar una definición de Responsabilidad Social como filosofía Institucional y de valores corporativos dentro de la Visión, Misión Institucional, tendientes a perfeccionar la política social institucional del hospital san José.
3. Ampliar iniciativas de responsabilidad social que permitan cumplir con buenas prácticas de gestión pública socialmente responsable en el hospital san José.
4. Incorporar nuevas materias y componentes sociales dentro un modelo de Gestión pública responsable tanto en sus dimensiones externas e internas de la institución.
5. Asumir un comportamiento ético socialmente responsable, tomando en consideración las expectativas y la participación de sus diferentes grupos de interés llamados *stakeholder*.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Bases teóricas de Responsabilidad social en instituciones públicas.-

En este tiempo, y pese a la heterogeneidad en las aproximaciones conceptuales, podemos considerar que se ha generado un consenso respecto a una nueva cultura sobre gestión pública responsable, como parte de la ética o carácter social de las entidades públicas, que incorpora de manera genuina el dialogo, la participación y rendición de cuentas con todos los grupos de interés, en respuesta sincera a los intereses y expectativas de cada uno de ellos.

Si bien no se han encontrado demasiadas definiciones específicas de gestión pública responsable. Cabe pensar que no se trata de un concepto muy diferente a la Responsabilidad social corporativa, sino que tan sólo se produce un cambio de agente activo en el proceso. La gestión pública responsable es una responsabilidad social caracterizada porque se aplica en un ámbito diferente al de la empresa privada, con adaptaciones lógicas pero sin que afecte al concepto de la misma. Debe recordarse que muchas definiciones de responsabilidad social no utilizan el término empresa, sino el más genérico de organización, como se ha tenido oportunidad de señalar en este trabajo.

Por tanto, el reto de la responsabilidad social no está en su desarrollo teórico en otros países, buena parte de las novedades que surgen en esta dimensión son mas académicas y responden a los que gráficamente se ha descrito como conceptos estratégicos, responsabilidad social, gestión pública responsable, gobierno corporativo, ciudadanía corporativa, creación del valor compartido, etc.

Aunque no se conceptué expresamente la gestión pública responsable, se han encontrado definiciones específicas y propias de la administración pública como el de ser cada vez más eficientes y eficaces en la prestación de servicios ciudadanos, al interactuar responsablemente en un entorno social y ambiental que deben respetar y mejorar, al tiempo que procurar el desarrollo profesional y el bienestar social de los empleados públicos.

Por ello, las Administraciones Públicas deben aplicar en su ámbito interno de gestión, los mismos criterios generales de la responsabilidad social en las organizaciones. Y además no debe hacerlo de cualquier modo, sino de una manera ejemplar, como corresponde a un gestor de intereses públicos.

A decir de Melle, las administraciones públicas, cada vez en mayor medida, integran los principios de responsabilidad social en sus propios sistemas de gestión y en las relaciones con terceros, con el fin de proteger, entre otros, los derechos de los consumidores, no permitir las transgresiones a los derechos humanos, alcanzar la máxima observancia de estándares laborales dignos y no discriminatorios, respetar el medio ambiente y erradicar cualquier tipo

de corrupción, así como cualquier otro aspecto en el que se identifique una desprotección de los derechos básicos (Melle, 2007:88).

Una acertada definición es también la que ofrece la administración general del estado español (AGE), en la memoria de responsabilidad social en la administración pública del año 2012, dice que: es el conjunto de compromisos de diverso orden, económico, social y medioambiental, adoptados por las organizaciones e instituciones públicas.... Y que constituyen un valor añadido al cumplimiento de sus obligaciones legales, contribuyendo a la vez al progreso social y económico en el marco de un desarrollo sostenible (AGE, 20157:03).

Según Loyola, “la responsabilidad social del Estado es un concepto que para muchos es redundante, ya que afirman que éste tiene un rol social como origen y meta, que va implícito en si mismo. Bajo esta perspectiva, se podría decir que la responsabilidad social es parte inherente de la filosofía del Estado. Y está vinculada a la calidad del funcionamiento como tal, demostrando un comportamiento transparente y ético que contribuya al desarrollo sostenible, tomando en consideración las expectativas de las partes interesadas, que cumpla con la legislación y sea coherente con la normativa internacional de comportamiento”. (Loyola: 2012:01).

Y puede darse por sentado que las empresas del sector público cumplen un rol ejemplar en el cumplimiento del mandato legal de su responsabilidad social. Aunque muchas veces en la practica, ese no suele ser el caso general. Sin embargo, es al amparo de esa afirmación que el estado descuida su rol social y deja de innovar.

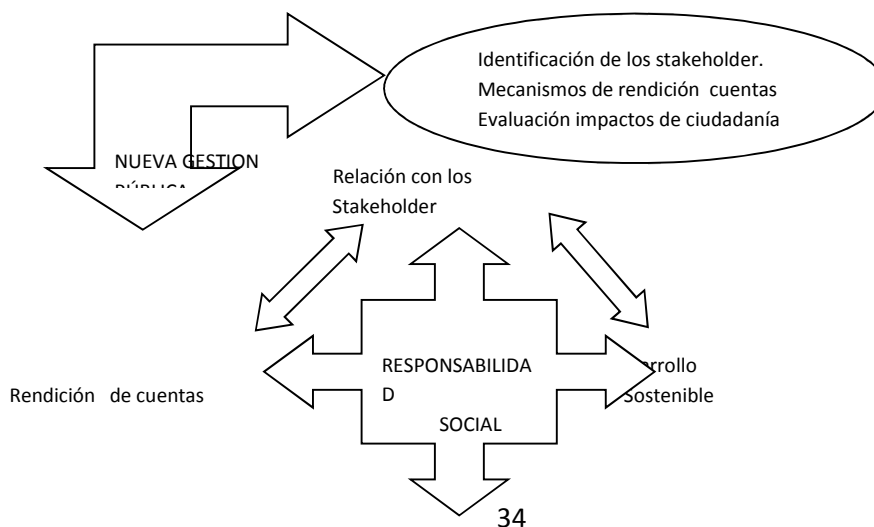
En este caso, hay que señalar que no se trata tanto del cumplimiento de las normas, como de la forma en que ese cumplimiento puede llevarse a cabo, es decir del comportamiento en la ejecución del mandato legal. Por tanto, el servidor público tiene dos opciones: puede limitarse a cumplir la ley exclusivamente, y formar parte de una buena Administración; o puede cumplir igualmente la ley, pero de una manera cualificada, aportando una serie de valores en la actividad de cumplimiento: de manera más transparente, con mayor atención al

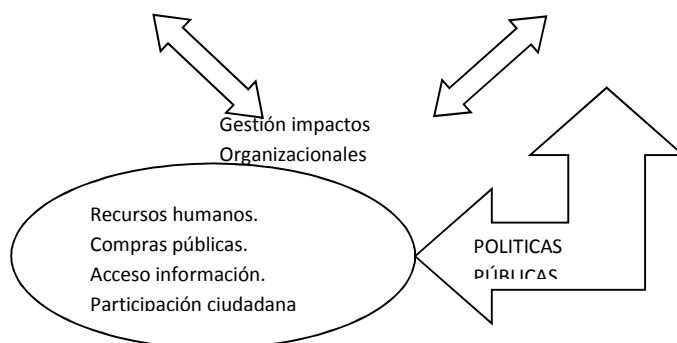
ciudadano, proporcionando información comprensible y adaptada a su vocabulario de manera ética, entre otros (Cánovas y Mateos, 2014, 2004, p. 48). Ya no es suficiente con hacer las cosas bien cumpliendo la ley, porque lo que otorga valor a la actividad no es esta exigencia que es obligada, sino la manera cómo se procede y que tienen impactos económicos, sociales, ambientales, laborales y hasta de reputación, que hay que gestionar porque también forman parte del interés público y de la responsabilidad de la Administración ante la sociedad (Canyelles, 2011).

La literatura también muestra la existencia de dos ámbitos claros y concretos en donde se produce la aplicación concreta del modelo de responsabilidad social al sector estatal: en el propio funcionamiento institucional de cada entidad, especialmente como herramienta de gestión (Melle, 2007, Gaete, 2008), a través de ciertos mecanismos propios de dicho modelo tales como la gestión de la relación con los stakeholders, los mecanismos de rendición de cuentas y en general la gestión de los impactos de las instituciones públicas en la sociedad. De igual manera, es posible identificar aplicaciones de la responsabilidad social en lo relacionado con las políticas públicas que cada Estado pueda implementar asociadas al fortalecimiento del comportamiento socialmente responsable tanto a nivel corporativo como individual (Lozano et al, 2005; De la Cuesta, 2008; Gaete, 2008).

Tal como se muestra en la siguiente figura:

Grafico 01
Modelo de responsabilidad social aplicado a la gestión pública.





Fuente: Gaete, 2012:48.

Ana María Murillo (2008), tomando referencia a Schvarstein utiliza dos tipos de responsabilidad para establecer una caracterización de organizaciones. La diferencia entre “organizaciones sujeto” y “organizaciones objeto”, y detalla sobre la forma en que estas asumen sus responsabilidades. Cuando se trata de organizaciones del sector público, se habla en realidad de las organizaciones sujetas a leyes y reglamentos de los que no se pueden apartar. De tal forma que todas sus acciones podrían catalogarse como manifestaciones de responsabilidad social; desde la perspectiva de obligación y no por elección, o sea, serían organizaciones objeto. Por otra parte, las organizaciones sujeto van más allá y tratan de ser socialmente responsables en aspectos que la ley no le exige. (Schvarstein. 2003:50).

En la misma línea, Cánovas y Mateos manifiestan que si bien una política de responsabilidad social en entidades públicas se concreta en un sistema de gestión de responsabilidad social, en la manifestación periódica y el cumplimiento de unos objetos, metas y programas de responsabilidad social que todavía no se ven diseñadas ni se ponen en practicas. La razón es la observación de dos enfoques diferentes acerca de la función que deben realizar las administraciones públicas de responsabilidad social. Por una parte se propone la certificación de prácticas voluntarias, del otro se sugiere la introducción de regulaciones al respecto (Cánovas y Mateos 2014: 9-16).

Desde el primer punto de vista, introducir elementos de obligatoriedad en las políticas de de responsabilidad social supondría su desnaturalización, en el fondo la responsabilidad social comienza allí donde acaba las exigencias normativas. La segunda corriente, aun cuando es un elemento básico, las administraciones públicas deben establecer un marco de referencia específico para potenciar este nuevo concepto de empresa.

Frente a esta dicotomía voluntariedad - regulación se sitúa la autorregulación, que constituiría una herramienta útil de gestión en responsabilidad social. (Cánovas y Mateos 2014:9-16).

En síntesis ¿Qué entendemos por responsabilidad social en una entidad pública?

Considero a la responsabilidad social como una nueva cultura y forma de pensar de parte de las entidades públicas, como parte de la ética o carácter positivo, que incorpora de manera genuina el cumplimiento de sus obligaciones con la sociedad, con el Estado, con sus trabajadores, promoviendo el diálogo y la comunicación permanente con todos los grupos de interés de la organización. La certificación de prácticas voluntarias auto reguladas de responsabilidad social proporciona importantes criterios que refuerzan la ética y la probidad dentro de un servicio público, por ejemplo:

Un primer aspecto sería el rediseño del sector público alineándolo con el privado mediante la introducción de técnicas de gestión privada, o con un cambio en el modo como son gerenciados, operados y supervisados los diferentes organismos gubernamentales.

Tomassini señala que para tener buenas políticas públicas se "deberán incorporar muchos de los aportes provenientes de la moderna teoría de las organizaciones, de los conocimientos logrados en materia de gestión o managements ciences".

Con ello reafirma la gran importancia que tiene el hecho de que los servicios públicos implementen una nueva gestión pública para el adecuado desarrollo de las políticas públicas, caracterizada por un mayor énfasis en los resultados, utilización de técnicas modernas de gestión y activa participación de la ciudadanía en los procesos de gestión. (Tomassini 1994:84)

Como crítica, puede señalarse un exceso en la utilización de aplicaciones y conceptos provenientes del sector privado, para aplicarlas al sector público. Frente a ello cabe argumentar que si la Administración tiene la obligación de gestionar el interés común de la mejor forma posible en cada momento, nada debe impedir que pueda utilizar conceptos estratégicos e instrumentos de gestión modernos, que han demostrado su eficacia en el sector privado, aceptados por la ciudadanía y que son capaces de coadyuvar a la mejora de la organización (López, 2008). Por eso, constatada la implantación de la responsabilidad social

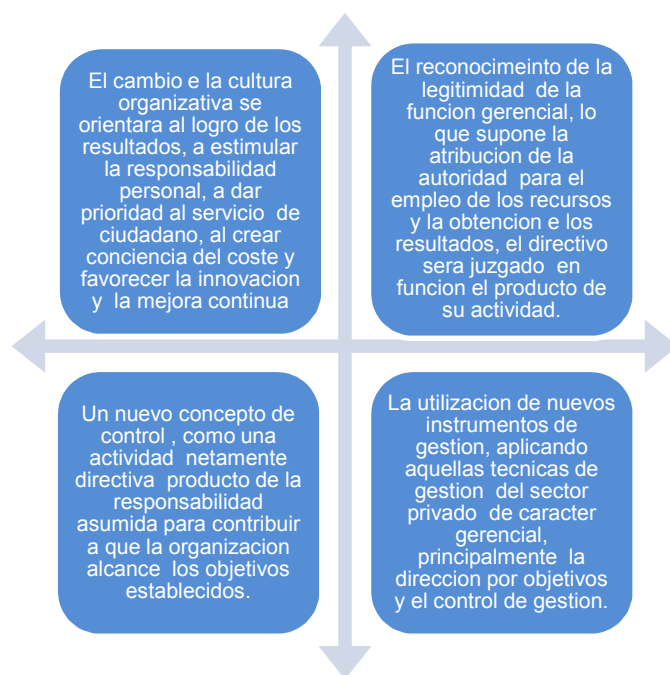
en el sector privado y sus efectos, es legítimo reproducir el mismo proceso de implantación en el sector público. Ya no es suficiente con los procedimientos rígidos y funcionariales existentes en la Administración clásica, ni sirve sólo que los empleados públicos se limiten únicamente al cumplimiento sin más de las normas y los reglamentos.

Dicho esto, las instituciones del Estado y los servicios públicos en general no deben conformarse únicamente con alcanzar altos niveles de eficiencia económica o administrativa como su máxima aspiración respecto de su funcionamiento, sino que además deben incorporar a su razón de ser otras necesidades o demandas sociales que la ciudadanía contemporánea actualmente esboza con mucha intensidad, y que tienen relación con la contribución que este tipo de instituciones pueden entregar al desarrollo sustentable y por ende a la construcción de una sociedad más justa, equitativa e inclusiva.

Es por ello que resulta muy importante reforzar y ampliar el ámbito de acción y entendimiento del concepto de responsabilidad hacia la gestión pública. De esa manera se podrá reconocer la relevancia de factores intangibles que se encuentran asociados a los procesos de gestión y que Echeverría (1993), plantea basándose en los siguientes factores:

Gráfico: 02

Factores intangibles del nuevo marco de responsabilidad de la gestión pública



Un segundo aspecto sería vincular la responsabilidad social con la gestión pública en relación con la *ética pública*, especialmente con la probidad administrativa para el caso de la gestión pública, con la que tanto funcionarios como instituciones deben desarrollar la función pública que les corresponda de acuerdo con su misión institucional. Como complemento a los principios de buen gobierno corporativo asumidos, las administraciones públicas deben dotarse de códigos éticos generales, en los cuales, además de las reglas habituales sobre respeto a los derechos humanos y comportamiento honrado e íntegro, se aprecie de modo específico el valor de la diversidad -en todas sus vertientes-y se garantice la libertad de los diferentes stakeholders para comunicar sus informaciones acerca de eventuales prácticas ilegales o contrarias a la ética, incluso a través de los órganos de representación en los que participen y sin ver por ello comprometidos sus derechos.

En este aspecto, la responsabilidad social proporciona importantes criterios que refuerzan la ética y la probidad dentro de un servicio público, por ejemplo: la cultura organizacional asociada al *accountability* o rendición de cuentas, memorias de sustentabilidad, códigos de ética, gestión de la relación con los *stakeholders*, entre otras prácticas que fortalecen el comportamiento socialmente responsable de cualquier tipo de organización.

Un tercer aporte de la responsabilidad social corporativa a la gestión pública, sería asociar la identificación y administración de *la relación con los stakeholders* o agentes críticos con los servicios públicos que deben interactuar en el ejercicio de la función pública, tanto en el ámbito interno como en el entorno externo de una institución pública. Una entidad pública tiene su propio conjunto de grupos de interés: tiene trabajadores, ciudadanos por atender, proveedores, otras entidades estatales y quizá una comunidad o grupo social relevante a quienes presta un servicio público.

Aquella relación, de diversas maneras se puede ver afectada por los resultados más o menos eficientes que alcance la gestión pública desarrollada por dicho servicio público, donde evidentemente los *stakeholders* o agentes críticos varían de un servicio a otro, así como la calidad e intensidad de la relación que se pueda establecer entre los mismos.

La adecuada identificación de estos agentes permitirá a la institución pública construir los consensos necesarios para orientar sus acciones y decisiones sobre la base del diálogo y la negociación, especialmente con los agentes críticos más importantes, lo que permitirá a los procesos de gestión pública alcanzar una eficiente administración de los impactos y efectos de sus acciones y decisiones, factor destacado dentro del concepto de responsabilidad social corporativa.

Un cuarto aspecto interesante es la teoría, según la aplicación de la Responsabilidad Social en la gestión pública, es la que menciona Ricardo Gaete, los procesos de *transversalidad e intersectorialidad* que experimentan actualmente las organizaciones pertenecientes a la Administración del Estado, como resultado de la globalización a nivel mundial. (Gaete, 2008:02).

En cuanto a la intersectorialidad de la gestión pública, es necesario que las organizaciones gubernamentales “aprendan” a trabajar en coordinación con otras instituciones estatales, así como también con organismos privados (empresas, organizaciones ciudadanas, ONGs). En este sentido, hay que avanzar en la generación de redes o procesos de coordinación con otras instituciones, dejando de lado la cultura del aislamiento y la ausencia de coordinación que duplican, en ocasiones, los esfuerzos y recursos de forma innecesaria, generando insatisfacción de los ciudadanos con dicho accionar de los servicios públicos, concentrándose mayormente en “hacer valer su mandato legal” frente a otras instituciones públicas y privadas, en lugar de generar la participación de múltiples actores, enfoques y recursos en la satisfacción de las necesidades ciudadanas.

Respecto de la transversalidad de la gestión pública, sin lugar a dudas que la ciudadanía en general ha cambiado, tanto en su composición como en sus aspiraciones y demandas: igualdad de género, consideración de los colectivos desfavorecidos (inmigrantes, discapacitados u homosexuales), no discriminación, equidad, diversidad, empoderamiento o participación, entre otras nuevas demandas que deben ser incorporadas como variables a los procesos de gestión pública.

Un quinto elemento que puede fortalecer un comportamiento socialmente responsable es la *rendición de cuentas (accountability)* y la *transparencia* expresada a través del pleno acceso a la información, por ejemplo, en la publicación de memorias de sustentabilidad o cuentas públicas de gestión.

La rendición de cuentas se relaciona con la necesaria transparencia con la que deben actuar los servicios públicos frente a los ciudadanos, en particular respecto del acceso de la información, pero también de los resultados alcanzados por las instituciones públicas en el cumplimiento de su misión, por lo que "la creación de mecanismos institucionales que permitan el control y la supervisión social como práctica institucionalizada [...] relacionados con la responsabilidad democrática de la gestión pública [...] supone la existencia de sistemas político-administrativos con un alto grado de legitimidad política y eficiencia administrativa" (Barzelay 1998:12).

Resulta evidente que por sí mismas *la transparencia y la rendición de cuentas* se transforman en aspectos característicos y distintivos de la gestión pública, sin embargo, también se transforman en indicadores de un comportamiento socialmente responsable junto a otros aspectos descritos ya anteriormente, razón por la cual es importante no considerar como sinónimos a la transparencia y la rendición de cuentas con la responsabilidad social, ya que las primeras son expresión de un aspecto específico del proceso de gestión y toma de decisiones de una organización (la evaluación y el control por ejemplo), en cambio la responsabilidad social debe abarcar y trascender a todas las fases y actividades de la gestión de una organización.

Un sexto aspecto tiene que ver con la *sustentación de una Política Social* en cuanto a la política social como parte integrante de la política del Estado, busca mejorar la calidad de vida a través de mecanismos sectoriales e institucionales que tengan capacidad técnica necesaria para desarrollar la tarea. Dicha capacidad implica la disponibilidad de personal idóneo, experiencia institucional en la instrumentación de políticas y un sistema ágil de procedimientos técnicos y administrativos en gerencia social.

La concepción más amplia de lo anterior constituye los procesos de modernización de la gestión social que actualmente reordena las instituciones públicas en la lógica de proyectos,

en donde todos sus componentes, llámense programas, direcciones, u oficinas de apoyo, empezaron reordenarse y adecuarse en función de esta nueva lógica.

Las características de este nuevo paradigma de las políticas sociales, representa el paso de la lógica burocrática a la lógica de proyectos. La renovación técnico-política en el campo de la formulación y gestión de políticas sociales al interior de la entidades públicas, integran hoy muchos de estos elementos, que introducen la eficiencia de lo social en el sector salud y se adecua favorablemente con los nuevos aportes de la responsabilidad social. (Franco, 1996: 1-19).

Un séptimo aspecto está relacionado con la adecuada gestión del capital humano que labora en una organización, proporcionando las oportunidades e instancias adecuadas para que las personas puedan desempeñar su trabajo en condiciones óptimas tanto materiales como intangibles.

A continuación, se desarrollan algunos fundamentos que avalan este planteamiento, y que fundamentalmente se concentran en el concepto de responsabilidad social interna.

De esta forma, Urcelay plantea que: resultará imposible desarrollar estrategias de responsabilidad social sino se comienza por el interior de la organización, específicamente reflejada en políticas de recursos humanos que sean socialmente responsables, es decir, que respeten de manera incondicional a la dignidad de la persona, sus derechos y necesidades.

En virtud de estos antecedentes, el comportamiento socialmente responsable de las organizaciones entendido como la preocupación por los impactos generados en los intereses y necesidades de las partes interesadas y la sociedad en su conjunto, necesariamente debe enfocar una parte importante de su aplicación en el ámbito interno de cada institución, específicamente respecto de los trabajadores que la integran.

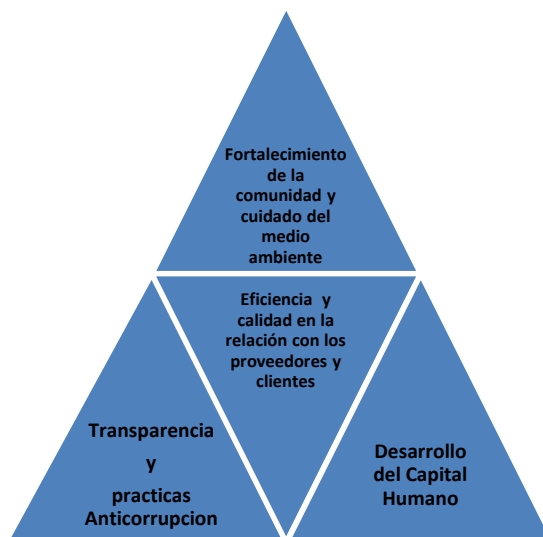
En términos generales, la Responsabilidad social concentra los esfuerzos de las organizaciones laborales en uno de los stakeholders más importante como son los trabajadores, encontrando en el ámbito de la gestión de los recursos humanos el contexto más adecuado y expedito para canalizar las estrategias y esfuerzos de su comportamiento socialmente responsable en su dimensión interna. (Urcelay 2005:10-11)

Por lo que es necesario fortalecer la capacidad institucional del sector, capacitar al personal continuamente en servicio, retribuirlo adecuadamente y darle un justo marco deseabilidad y progresión en su carrera administrativa, esto garantiza que los instrumentos para aplicar la política sean eficientes.

En resumen el siguiente cuadro permite observar los principales componentes de la responsabilidad social en el sector público:

Gráfico N° 03

Principales componentes de la responsabilidad social en el sector público



Fuente: Elaboración propia en base a Gestión pública responsable. FIIAPP. 2011.

Finalmente debemos señalar que la gestión pública responsable es una cuestión de acción, que promueve políticas públicas de buen gobierno, modernización del Estado, gobiernos corporativos, políticas de inclusión social, mejora de la calidad de vida de los ciudadanos a través de los servicios públicos, etc. Supone entonces que los ciudadanos tienen mayores expectativas que los mismos consumidores, porque esperan recibir su producto, servicio o

fin de utilidad pública con los mejores estándares a un menor gasto y están dispuestos a exigir al servidor público que su producto o servicio sea hecho de una forma eficiente, honesta y ética.

2.2.- Responsabilidad social dentro una Institución Pública de salud.-

La responsabilidad social en el ámbito hospitalario aun se encuentra en su etapa embrionaria, en constantes pruebas y cambios, ya que –igualmente- consideran que lo que ellos hacen ya es socialmente responsable por el sector en que se encuentran.

Teixido menciona que la institución pública de salud “asume su responsabilidad social, indistintamente de su financiamiento (público o privado), de su complejidad (general o especialidades), de su tamaño (de 30 ò 300 camas), de su cobertura (local o regional), de su nivel de atención; El Hospital es por definición una empresa de servicio público, y como toda empresa pública, que busca el máximo bienestar de sus pacientes mediante acciones que son de su responsabilidad, tiene la obligación de responder no solo a las necesidades de salud de la población a la que sirve, sino que debe representar y materializar sus mejores valores asistenciales, administrativos, docentes, de investigación biomédica y sociales”. (Teixido, 2012: 02).

Rodríguez Cala dice: que la responsabilidad social hace referencia a todas aquellas acciones que desarrolla un hospital que desea ser percibido como una organización responsable, los gastos hospitalarios deben ser socialmente responsable porque prestan un servicio público, como es la asistencia sanitaria y además porque gestionan fondos públicos. Por ello consideramos que es necesaria una reformulación del modelo de gestión....un reto abordar parte de dos perspectivas: una holística, partiendo de la propia práctica asistencial como elemento central de las actividades hospitalarias y otra estratégica que implica la gestión de los recursos humanos, la política de compras, la logística, el consumo de energía, la gestión de residuos y la movilidad de los pacientes y familiares. (Rodríguez, 2015:196).

La responsabilidad social en el ámbito hospitalario debe tener implementaciones estratégicas, pero no deben quedarse solo en el diseño de una estrategia, sino que deben implementarla

dentro de su visión, misión, ver como funciona y por supuesto, evaluarla para mejorar de cara a futuras acciones. Siempre en dialogo con sus grupos de interés.

Pablo Medina Aguerrebere deja entrever que los hospitales por su naturaleza son instituciones dedicadas a labores de orientación social y que deben beneficiarse de esta condición deseando mejorar sus estrategias para lograr eficiencia y por tanto lograr diferenciación de las demás organizaciones de su rubro, según él; este predominio constituye además una oportunidad estratégica y un riesgo; de ahí la necesidad de que los hospitales diseñen estrategias de responsabilidad social que permitan gestionar de modo eficaz esta proyección social (Aguerebere, 2012:24).

Para Ramos, la responsabilidad social en las entidades del sector salud su misión es el bienestar (salud) de sus usuarios y la sociedad, el principio esencial es la honestidad y las principales responsabilidades que asumen con los grupos de interés son: con los usuarios, la calidad; con proveedores, la objetividad; con los trabajadores, el bienestar laboral; con las autoridades, la legalidad; con la comunidad, la rendición de cuentas; con los gremios, la participación; y con el medio ambiente, la educación y gestión de residuos. Lamentablemente, la profunda crisis que enfrenta el sistema de salud evidencia que, no en todos los casos, esas declaraciones son reales. (Ramos: 2013).

Por esto muchos Hospitales públicos acreditados, reconocen que, prestar servicios de salud y cumplir las disposiciones legales y estándares pertinentes es parte inherente a la razón de ser (la misión) del Hospital, pero que la calidad, la seguridad en general el valor agregado en la forma que lo hacen, es una evidencia del cumplimiento de su responsabilidad social. La Política de Responsabilidad Social es explicada, difundida e implantada a través de todas las áreas implicadas por los responsables de las mismas. Política de responsabilidad social es la responsabilidad del Hospital ante los impactos que sus decisiones y actividades ocasionan ante sus trabajadores, la comunidad, sus usuarios y el medio ambiente, a través de un comportamiento transparente y ético. (Teixido, 2012: 02).

En otras palabras, la responsabilidad social ha ido tomando protagonismo en los hospitales públicos en los últimos 15 años. Estos son más afines a las prácticas de gobierno corporativo y sensible a su rol sanitario, siendo percibido como una organización responsable. No obstante la responsabilidad social va allá de realizar una labor social.

Por tanto, resulta imprescindible que el sector público avance en elaborar un balance social de su gestión, dado que constituye una herramienta de la política de la organización que permite evaluar cuantitativamente y cualitativamente el cumplimiento de su responsabilidad social en términos de activos y pasivos sociales, en sus ámbitos interno y externo, durante un periodo determinado y frente a metas de desempeño definidas y aceptadas previamente.

2.3. Bases teóricas del Balance Social.-

Antes de presentar el sustento teórico del balance social, sería bueno señalar las razones teóricas conceptuales de su aplicación dentro de las instituciones públicas. Para ello hablaremos de la gerencia social, administración pública, la gerencia pública, la relación entre las empresas privadas y públicas y el sustento de la responsabilidad social como un ingrediente que concreta la acción del quehacer práctico en este sentido.

El campo de la Gerencia social, es una práctica científica referida al estudio del Estado, de la sociedad y de las políticas públicas sociales, ha sido el escenario propicio para la construcción de conocimiento desde la reflexión de los problemas políticos y administrativos de las organizaciones e instituciones públicas comprometidas con los procesos de producción, distribución y consumo de bienes y servicios sociales.

En este contexto, se puede precisar, que su objeto de estudio es la política social y su materialización mediante la dirección y conducción de los programas y proyectos del sector social.

La administración pública se encarga del manejo adecuado de los recursos humanos, físicos, materiales, técnicos y financieros que emplea el Estado para el cumplimiento de sus fines, de acuerdo con las normas constitucionales y legales que orientan la actividad gubernamental. (García, 2005: 30).

En las organizaciones del sector gubernamental, es importante desarrollar el concepto de competitividad social, que no es otra cosa que la capacidad del Estado para producir y prestar bienes y servicios públicos en condiciones similares de calidad, oportunidad y precio, a las empresas del sector privado, con el fin de maximizar la satisfacción de los miembros de la comunidad.

Ahora bien, otro aspecto que caracteriza la administración pública contemporánea es el hecho de que en la actualidad, la tendencia está encaminada hacia procesos de integración como la globalización, la regionalización y la liberación de mercados.

Al respecto, para Olías de Lima, la gerencia pública tiene que ver con la introducción en el sector público de las técnicas y metodologías del sector privado con el fin de hacer más eficientes y más eficaces las organizaciones públicas y agrega que el término gerencia pública hace referencia al conjunto de actividades conducentes a obtener bienes o productos públicos que engloban tanto las desarrolladas por la dirección como por los distintos niveles administrativos. (Olías, 2001: 3).

Bajo esta perspectiva, la responsabilidad de los servidores públicos que desempeñan cargos directivos en las organizaciones gubernamentales implica la obligación de conocer y aplicar los modelos de gerencia más avanzados, que les permitan optimizar el uso de los recursos puestos bajo su responsabilidad, con el fin de cubrir integralmente las demandas de la población.

Por tanto la gerencia pública adquiere gran importancia toda vez que las normas y la estructura social, política, económica y las condiciones del mercado exigen cada vez más que los asuntos públicos tengan un manejo gerencial fundamentado en los conceptos

administrativos de eficiencia, eficacia, efectividad, desarrollo y productividad, que conduzcan al logro transparente de sus resultados.

Y los Organismos que conforman el Sector Público tienen a su cargo, fundamentalmente, generar e implementar políticas públicas para lograr satisfacer necesidades de la ciudadanía. El impacto de dicha generación e implementación debe ser objeto de evaluación y medición ya sea en forma cuantitativa o cualitativa.

En este aspecto la contabilidad financiera no satisface todas las necesidades de información y es allí donde toma especial relevancia la necesidad de generar un sistema de información Socio-Ambiental para el sector público, el cual se enmarca dentro de la contabilidad social y que debe medir, revelar y monitorear los distintos datos, hechos y resultados económicos, sociales y ambientales dentro de un entorno de transparencia, eficiencia y competencia de los actores involucrados.

Por lo expuesto el balance social constituye una rendición de cuentas del ejercicio de responsabilidad social de cualquier tipo de organización. Si bien el uso del balance social comienza con su aplicación en las empresas lucrativas, es más importante aún en las instituciones públicas, ya que sus propios objetivos son sociales y resulta entonces indispensable, conocer hasta qué punto cumple con los objetivos para los que fueron creados.

En palabras de Cabra de la Luna: el Balance social posibilita confrontar los resultados alcanzados en materia social con los presupuestos previamente definidos, presentándolos en términos de déficit o superávit. A partir de esos resultados, facilita el planeamiento de la gestión y la elaboración de acuerdos o convenios entre partes. Esto consiste en reunir y sistematizar la información correspondiente a las dimensiones sociales de la empresa, realizando con objetividad y seriedad una descripción de indicadores, así como una enumeración realista y rigurosa de las tareas realizadas por la institución en materia social. Posibilita, de esta manera, su evaluación y el desarrollo de programas de acción afines. (Cabra de la Luna. 1998:23)

Según la OIT, El Balance Social por sí solo no podrá conseguir transformar una empresa, pero si es aplicado en un ambiente favorable, será un elemento de enorme utilidad. Su práctica facilita el desarrollo de una política social voluntaria, ya que es una herramienta fundamental para la toma de decisiones relacionadas con la Responsabilidad Social libremente asumida. (ANDI/O.I.T.2001:18).

Para el instituto brasileiro en análisis sociales y económicos IBASE, el Balance social es un demostrativo, que debe ser publicado anualmente por la empresa reuniendo un conjunto de informaciones sobre los proyectos los beneficios y acciones sociales dirigidas a accionistas a funcionarios, inversionistas, analistas de mercado, accionistas y la comunidad.

Pero ninguna de estas resume de manera específica y clara como la Organización Internacional del trabajo OIT, enfatiza que "el balance social es un instrumento de la responsabilidad social de gestión para planear, organizar, dirigir, registrar, controlar y evaluar, en términos cuantitativos y cualitativos la gestión social de la empresa, en un periodo determinado y frente a metas establecidas".

Para Gallego: el balance social es una herramienta de la política empresarial que permite evaluar cuantitativa y cualitativamente el cumplimiento de la responsabilidad social de la empresa en términos de activos y pasivos sociales en sus ámbitos interno y externo, durante un período determinado y frente a metas de desempeño definidas y aceptadas previamente, con fines de diagnóstico del clima laboral y social, información, planeamiento de su política social y concertación con los diversos sectores con los cuales la empresa se relaciona..... Además, mediante la inclusión de indicadores y tablas comparativas, se podrá ver cómo evolucionan esas políticas en el tiempo, en términos de proporción de los recursos manejados, y en función de otros aspectos que puedan requerir cambios en las políticas sociales de las instituciones. (Gallego. 1999:18).

Para la implementación eficaz de un Balance Social en la empresa, son requerimientos básicos: la existencia de una filosofía social, el convencimiento de la dirección y el compromiso corporativo.

Se deduce entonces que, la responsabilidad social debe entenderse como la respuesta que esta asume una organización libremente a las expectativas de los sectores con que se relaciona. Para cumplir dichos objetivos requiere de un instrumento de medición y evaluación llamado Balance social, el cual se define como un instrumento de gestión que sirve como herramienta para la medición y evaluación en forma y clara y precisa los resultados de la aplicación de la política social de una empresa en un periodo determinado.

2.4. Instrumentos de medición de la responsabilidad social.-

Es posible encontrar un sustento teórico a través de una variedad de memorias de sustentabilidad, normas y certificaciones en cuanto a los principios de la Responsabilidad social y sus respectivos modelos y métodos de Balance social que van desde las muy generales o poco estructuradas, y que se seleccioné para los efectos de la presente tesis, entre ellos tenemos:

2.4.1. La Norma Internacional ISO 26.000. Constituye una primera guía sobre responsabilidad social, en sus diversos niveles por la Organización Internacional para la Normalización, ISO por sus siglas en inglés (Internacional Organization for Standardization). (OIT, 2004:12)

La ISO 26000 es una Norma internacional que ofrece guía en Responsabilidad Social. Está diseñada para ser utilizada por organizaciones de todo tipo, tanto en los sectores público como privado, en los países desarrollados y en desarrollo, así como en las economías en transición. La norma les ayudará en su esfuerzo por operar de la manera socialmente responsable que la sociedad exige cada vez más, debido a su aplicación general, es de carácter voluntario, es decir, no será certificable.

Para las empresas y organizaciones que sienten que su sostenibilidad demanda ir más allá del mero cumplimiento de la ley, la norma ISO 26000 de Responsabilidad social Empresarial puede ayudarles a reenfocar su negocio.

La norma plantea siete temas para la evaluación de las organizaciones con sus 'stakeholder'. Por ejemplo el tema de los derechos humanos en la organización, prácticas laborales (condiciones de bienestar social), ambiente (prevención de la contaminación, uso sostenible de recursos), practicas operacionales justas (lucha contra la corrupción), relación con los consumidores (comercio justo) y comunidad y desarrollo.

Como se ve en el gráfico siguiente:

Gráfico N° 04
Las siete materias Fundamentales



Fuente: Paul Remy. Ex secretario técnico del comité ISO 26000.

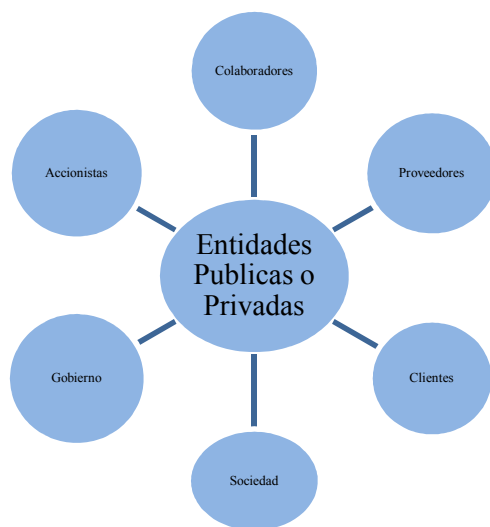
ISO 26000 contiene guías voluntarias, no requisitos, y por lo tanto no es para utilizar como una norma de certificación como la ISO 9001:2008 y la ISO 14001:2004.

La ISO 2600 afirma que: Esta norma internacional no puede reemplazar, transformar o modificar de ninguna forma el deber del Estado de actuar por el interés público (...), Las

organizaciones gubernamentales, como cualquier otra organización, pueden estar interesadas en utilizar esta norma para informar sobre sus políticas, decisiones y actividades relacionadas con aspectos de RS. Los gobiernos pueden apoyar de muchas maneras a las organizaciones en sus esfuerzos por operar de forma socialmente responsable, como por ejemplo, a través de reconocimiento y promoción de la RS. Sin embargo, la RS de las organizaciones no es ni puede ser un sustituto del ejercicio eficaz de los deberes y responsabilidades del Estado. (ISO 2600, 2010:16).

Los grupos de interés establecidos según la norma ISO 26000 son los siguientes:

Gráfico N° 05
Las organizaciones y sus Stakeholders



Fuente: Paul Remy. Ex secretario técnico del comité ISO 26000.

La ISO 26000 pone como ejemplo que no basta con cumplir la ley. Se busca ser socialmente responsable considerando, líneas de carrera, promoción, capacitación, balance trabajo-familia, etc. Es decir la mejora de la relación con los trabajadores, y con los demás grupos de interés, permite que las organizaciones, sin importar tamaño ni giro, tengan sustentabilidad en el tiempo.

Asimismo a partir de esa evaluación la ISO 26000 establece seis pasos. En primer lugar, identificar los aspectos más significativos, integrar u orientar la organización hacia la responsabilidad social, comunicar sobre sus actividades, desarrollar prácticas de credibilidad, como hacer transparentes sus reportes, de manera periódica. Además, debe controlar su desempeño, desarrollar herramientas y articular los procesos internos de la organización.

2.4.2. El Modelo de Balance Social de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) y la Asociación Nacional de Industrial de Colombia (ANDI) (1987). Este modelo es útil para las negociaciones colectivas y el manejo de las relaciones de trabajo aplicando uno o varios instrumentos en la mejoría de las condiciones de trabajo y en el estrechamiento de sus relaciones con los colaboradores. Sirve como marco apropiado para la concertación y la implantación de una cultura laboral de diálogo que promueva la productividad y el desarrollo socio-económico en todos los niveles. Busca que las empresas muestren, en forma clara y objetiva, las actividades que realizan en cumplimiento de su responsabilidad social y que redundan en beneficio de sus trabajadores, de la comunidad y del medio ambiente.

El documento es importante para la presente investigación, porque en la propuesta, OIT-ANDI-CJC consideran que el uso de esta herramienta exigirá, previamente, que la dirección defina la política social, cuente con el apoyo de la alta gerencia, integre esta dimensión a la estrategia global del negocio, defina los objetivos y metas deseados previa consulta a los sectores involucrados y diseñe el sistema de información necesario a tal fin.

La elección dada al Modelo de Balance Social de la OIT-ANDI, con respecto a otros modelos y conforme a la finalidad de la presente investigación, obliga a enfatizar las cuestiones vinculadas a las políticas sociales a nivel empresarial, tal como muestra el siguiente cuadro:

Cuadro N° 01

Comparaciones entre el modelo balance social OIT-ANDI y otros balances sociales.

Aspectos considerados	El Modelo de Balance Social de la OIT-ANDI	Otros Modelos de Balance social
Exige que la empresa cuente con políticas sociales definidas previamente	Es condición necesaria para la aplicación del modelo.	Lo considera indirectamente pero no como una cuestión prioritaria.
Requiere la predeterminación de metas		
Explicita la necesidad de complementar los sistemas de información actuales	SI	SI
Menciona a los responsables de su elaboración.	SI	SI

Fuente: Elaboración propia en base a El Modelo de Balance Social de la OIT, 2001.

El documento comprende diferentes capítulos en los cuales hace referencia a la necesidad por parte de las empresas de definir su propia política social y su integración a la planificación general de la compañía. Así como a elaborar un documento que sirva como instrumento de gestión para planificar, organizar, dirigir, registrar, controlar y evaluar en términos cuantitativos y cualitativos la gestión social del ente, en un período determinado y frente a metas preestablecidas.

Si ello ocurriera, la dirección contaría con una valiosa herramienta que pondría a su disposición un diagnóstico de la gestión respecto al cumplimiento de la responsabilidad social, es decir, de las decisiones que ella misma adoptó. Los grupos de interés, por su parte, tomarían conocimiento del esfuerzo voluntario realizado y de la contribución que la empresa efectúa al desarrollo humano.

El Modelo de Balance Social de la OIT-ANDI, se estructura a partir de dos grandes áreas: interna y externa. Cada campo se desagrega en variables, es decir, actividades que se pueden modificar en su contenido, cuyo cambio se refleja a través de indicadores.

En el modelo Balance Social de la OIT-ANDI tanto la fijación de metas como la definición de políticas sociales acordes a la responsabilidad social asumida por la empresa son condiciones necesarias para su correcta aplicación, puesto que la esencia del modelo es medir en qué grado la organización ha sido capaz de cumplir con el compromiso tomado con los diferentes públicos.

2.4.3. El Modelo de Balance de Responsabilidad Social Hospitalaria del Hospital Base de Linares de Chile.

En este trabajo se aplica algunos aspectos del modelo de Balance de Responsabilidad Social en una institución pública de salud, como es el Hospital Base de Linares General Carlos Ibáñez Del Campo, de Chile con el propósito de medir el impacto interno y externo de su gestión administrativa.

Para lograr este propósito fue preciso, diseñar un balance de responsabilidad institucional aplicable a los establecimientos públicos de salud, que contribuya a medir cuantitativamente el impacto de la gestión administrativa sobre la calidad de vida de la población; aplicar el modelo de balance de responsabilidad en el Hospital Base de Linares, para el ejercicio 2006-2007 y proporcionar información que oriente a los directivos del Hospital Base de Linares en la elaboración de sus estrategias y la asignación de los recursos presupuestarios en forma socialmente responsable.

El Modelo actualizado al año 2009, contempla 17 grupos de variables principales que se desglosan en 103 variables específicas de responsabilidad social medibles a través de 1, 2 o más de los 149 indicadores cuantitativos de gestión social.

Tal como el siguiente cuadro:

Cuadro N° 2

Grupo de variables del Modelo de Balance de Responsabilidad Social Hospitalaria del Hospital Base de Linares de Chile

Grupo	Grupo de Variables	Grupo	Grupo de Variables
G1	Situación económica financiera	G9	Compensaciones e incentivos.
G2	Situación comercial	G10	Satisfacción laboral
G3	Producción	G11	Participación y comunicación

G4	Productividad	G12	Capacitación y desarrollo personal.
G5	Personal	G13	Prestaciones laborales
G6	Servicio al Cliente	G14	Condiciones del Trabajo
G7	Relación con la comunidad	G15	Gestión empresarial
G8	Seguridad	G16	Relación con la comunidad nacional e Internacional
		G17	Medio ambiente

Fuente: Bustamante (2009).Modelo de Balance de Responsabilidad Social del Hospital Base de Linares de Chile.

Como se pudo observar en la Tabla anterior, los 17 grupos de variables abordan sistemáticamente diversas dimensiones de gestión interna y externa de las organizaciones en referencia implícita a los diversos actores con los cuales las organizaciones se relacionan y con los cuales mantienen relaciones de dependencia e impactos mutuos en la tarea de construir valor en beneficio de la sociedad.

La metodología de trabajo ha sido desarrollada considerando el objetivo general del estudio, primero definiendo y segundo aplicando un modelo de balance responsabilidad institucional multilateral, es decir que participe en él, tanto los agentes internos y externos que interactúan con la organización. Por otra parte, se plantea que este modelo sea de tipo cuantitativo, lo cual facilita la interpretación de los resultados y la comparación de estos.

El modelo desarrollado por Bustamante se caracteriza por ser un instrumento factible de aplicar a entidades públicas y privadas.

El sistema inicial de variables e indicadores fue validado estadísticamente por actores relevantes, quienes asignaron a cada una de las variables una prioridad utilizando una escala de 10 puntos, las variables con mayor frecuencia fueron priorizadas como relevantes.

Posteriormente se estimaron los promedios para cada una de las variables seleccionadas, se procedió a estandarizarlos resultados para el grupo de variables y a calcular la importancia relativa de cada variable en términos porcentuales. Este último coeficiente representa finalmente, la relevancia social que ostenta la variable.

2.4.4. La Norma Internacional SA 8000. Es una certificación voluntaria la cual fue creada por una organización estadounidense llamada (Responsabilidad social Internacional social accountability) en el año 1997. La certificación se basa en los acuerdos internacionales sobre las condiciones laborales, los cuales incluyen temas como justicia social, los derechos de los trabajadores, etc.

La certificación SA 8000, básicamente establece condiciones mínimas para alcanzar un ambiente de trabajo seguro y saludable, la libertad de asociación y negociación colectiva, y una estrategia empresarial para tratar los aspectos sociales relacionados con el trabajo. Además contiene reglas respecto a la duración de la jornada laboral, los salarios, la lucha contra la discriminación y al trabajo infantil o forzado.

La empresa también debe respetar los principios establecidos en los diferentes convenios de la Organización Internacional del Trabajo como vemos en el siguiente cuadro:

Cuadro N° 3

Convenios Establecidos por la Organización Internacional del Trabajo

Convenio 1 de la OIT sobre las horas de trabajo (industria) y Recomendación 116 (reducción de la duración del trabajo).	Convenio 135 de la OIT (representantes de los trabajadores).
Convenio 87 de la OIT (libertad sindical y protección del derecho de sindicación)	Convenio 155 de la OIT y Recomendación 164 (seguridad y salud de los trabajadores).
Convenio 98 de la OIT (derecho de sindicación y de negociación colectiva)	Convenio 183 de la OIT (protección de la maternidad/)
Convenio 102 de la OIT (seguridad social – norma mínima).	Declaración Universal de los Derechos Humanos.

Fuente: Elaboración propia en base a los diferentes Convenios Establecidos por la Organización Internacional del Trabajo

2.4.5. La Fundación Internacional y para Iberoamérica de Administración y Políticas Públicas (FIIAPP). En febrero de 2011, en Madrid, España. Un grupo de expertos en el ámbito de la responsabilidad social y la gestión de las organizaciones deciden abordar la creación de un Modelo Marco de Gestión Pública Responsable.

El manual se dirige a las Administraciones Públicas. Está particularmente indicado para entidades del gobierno del ámbito local, regional y estatal, si bien se ha dado especial preponderancia en su enfoque municipal y a los gobiernos locales.

El principal objetivo es la identificación de prácticas de Buen Gobierno y Responsabilidad Social en la gestión de la Administración, para elaborar un manual ejemplificativo, que valga para fomentar la gestión pública responsable (GPR), como respuesta a las demandas de la sociedad que consideran que la administración ha de ser la primera en dar ejemplo.

Siendo la Gestión Pública Responsable –GPR-, una cuestión de acción este manual trata de recoger algunos ejemplos de políticas públicas que han dado lugar a un resultado satisfactorio que podríamos calificar enmarcado en la GPR.

Para acotar dicho ámbito y por razones de sistemática, hemos separado los resultados de Gestión Pública Responsable en los siguientes bloques:

Cuadro N° 4

Variable según la gestión pública responsable

Buen Gobierno y ética.	Medio ambiente.
Estrategia y gestión.	Sociedad.
Transparencia.	Cadena de suministro.
Infraestructura.	Diálogo con los grupos de interés.
Empleo	Inversión pública responsable.

Fuente: Fundación Internacional y para Iberoamérica de Administración y Políticas Públicas (FIIAPP), 2011

El manual busca ayudar a alcanzar un modelo de gestión pública responsable al considerar la misma desde la perspectiva de la acción y no de la mera declaración de intenciones. Esa acción ha de concretarse en distintos ámbitos: normativo, estratégicos, de gestión y de implantación de acciones concretas que lleven aparejados resultados visibles con impactos sobre cada uno de los grupos de interés de las entidades de gobierno.

El Modelo de Gestión Pública Responsable tiene por objeto conseguir la evolución progresiva de las Administraciones Públicas hacia una Gestión Pública Responsable. Aún cuando podamos hablar de Modelo de Gestión Pública Responsable, en sentido figurado, el mismo no tiene un objetivo certificable ni verificable y es simplemente una herramienta de auto diagnóstico y de guía puesta a disposición de las Administraciones y públicas.

2.4.6. EL Modelo de Balance social de la Escuela de Gerencia Social (FEGS).

La Fundación Escuela de Gerencia Social (FEGS) ha diseñado un Modelo de Balance Social para la empresa venezolana. Éste se fundamenta en el enfoque de Desarrollo Humano Sostenible, introducido por el Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) en el año 1990; la consideración de los principales problemas sociales del país que revelan las áreas prioritarias de intervención social asociadas al desarrollo; las áreas de inversión social que han resultado de interés para el sector empresarial; así como la identificación de leyes en cuyo cumplimiento se evidencia que algunas empresas realizan aportes adicionales a lo exigido.

El modelo tiene la flexibilidad de poder ser adaptado a diversas empresas en función de las características de éstas, sus diversas orientaciones sociales y sus necesidades y prioridades. Lo cual supone que la gestión social de la empresa sea una actividad racional con objetivos y metas claramente definidas y, por tanto, ha surgido la necesidad de disponer de un instrumento que permita evaluar el cumplimiento de la responsabilidad social empresarial.

El balance social surge como la herramienta que permite medir el cumplimiento de la responsabilidad social en dos ámbitos, que en el Modelo propuesto por la FEGS se definen como la dimensión interna y la dimensión externa las siguientes variables, según el siguiente cuadro:

Cuadro N° 5

Dimensión interna	Dimensión externa
Caracterización socio demográfica de los trabajadores	Calidad y servicios

Relaciones laborales en la empresa	Relaciones interinstitucionales
Desarrollo del personal	Inversión social dirigida a la comunidad
Programas sociales dirigidos a los trabajadores, sus familiares y jubilados	Medio ambiente.
Programas de salud ocupacional	Calidad y servicios
Participación e integración del personal	Relaciones interinstitucionales

Fuente: Modelo de Balance social de la Fundación Escuela de Gerencia Social (FEGS).1990.

Los objetivos del Balance Social.- El balance social de la fundación FEGS constituye una metodología construida con el propósito de:

Medir cuantitativa y cualitativamente su actuación.

Evaluar permanente y sistemáticamente su acción.

Identificar aquellos programas de mayor utilidad para la comunidad y la sociedad que han de favorecer el desarrollo de una acción social más efectiva.

Corregir su desempeño y planificar nuevas metas de responsabilidad social.

Informar a diversas audiencias sobre el desempeño social de la empresa.

En el caso de los *Indicadores Sociales*, es importante que la organización contraste sus acciones de responsabilidad social interanualmente, de modo que el resultado de un período determinado pueda ser comparado con otros. Se ha establecido una base porcentual como parámetro de comparación interanual.

Luego de un breve análisis de los diversos indicadores que utilizan cada una de las instituciones podemos señalar que existen cinco áreas o indicadores comunes:

1. Los principios éticos y los valores.
2. Las condiciones y ambientes de trabajo
3. Calidad y servicio al cliente
4. Apoyo a la comunidad.

5. La protección del medio ambiente.

Asimismo vemos que existen instrumentos y normas internacionales que sirven para medir el funcionamiento de responsabilidad social que son elaborados por las propias organizaciones tales como los balances sociales.

2.3. Marco Conceptual o Glosario.

Independientemente del glosario de términos que describiremos, y con el fin de clarificar la interpretación del presente documento en su conjunto, consideramos conveniente adentrarnos en algunas definiciones básicas que permitirán interpretar adecuadamente la investigación.

No pretendemos dar por únicas estas definiciones, sino exclusivamente acercar al lector las riquezas de estos conceptos para facilitar su comprensión, e interpretación de los temas que iremos presentando próximamente.

Los conceptos que describiremos a continuación son los referidos a:

Alianzas Estratégicas: Acuerdos o consensos básicos que permiten la acción coordinada de entidades, instituciones, personas físicas y/o el poder público, con el objeto de lograr sinergias que potencien la utilización de recursos.

Anti Corrupción: Se refiere a que la organización debería implementar políticas y prácticas que eviten que se produzca este tipo de situaciones. A través de medidas preventivas, la investigación de oficio o a iniciativa de parte así como la formulación, monitoreo y supervisión de políticas públicas sobre la materia.

Balance Social o Informe Social: Es un instrumento de gestión para planear, organizar, dirigir, registrar, controlar y evaluar en términos cuantitativos o cualitativos la gestión social de una empresa, en un periodo determinado y frente a unas metas preestablecidas.

Capital Social: Es la aptitud de miembros de una comunidad a través de confianza, entendimiento mutuo y valores compartidos para concretar alianzas, llegar a acuerdos e instrumentarlos, haciendo posible la acción cooperativa en constante persecución del bien común, amalgamando incluso distintos niveles sociales en la misma institución o emprendimiento.

Cobertura en la atención de la Salud: Conjunto de actividades integradas orientadas hacia la promoción, protección, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud, que se desarrollan bajo la responsabilidad y financiamiento de una institución, la cual se vincula con la extensión social de las mismas y al alcance o profundidad de la prestación del servicio.

Condiciones de Trabajo y protección social: Esfuerzo continuo por mejorar la situación de los trabajadores, incluida la remuneración, la jornada laboral, las vacaciones, las prácticas de contratación y despido, la protección de la maternidad y el acceso a servicios del bienestar (agua, salud, alimentación...).

Conservación del Medio Ambiente: La utilización de los recursos, la localización física y la producción de residuos y agentes contaminantes son factores que afectan la estabilidad del medio ambiente para abordar el tema, además de reconocer la importancia de los factores económicos, sociales, de salubridad y ambientales que se derivan de sus acciones, y la interrelación que existe entre ellos.

Competencia Justa: Actividades que estén en consonancia con las leyes en materia de competencia, a establecer mecanismos para evitar ser cómplice de conductas anticompetencia, a desarrollar el conocimiento de sus trabajadores en materia de competencia justa y a no aprovecharse de posibles contextos desfavorables (como la pobreza) para obtener beneficio económico.

Cultura Organizacional: Es una expresión utilizada para designar un determinado concepto de cultura. Conjunto de experiencias, hábitos, costumbres, creencias, y valores, aplicado al ámbito de una organización o institución.

Desarrollo Humano y Formación en el Lugar del Trabajo: Destaca la necesidad de impulsar al máximo las capacidades humanas en el lugar de trabajo con el objeto de mejorar la calidad de vida de las personas y con oportunidades donde las personas desarrollen competencias en un oficio gracias a la formación en su mismo puesto de trabajo.

Desarrollo Institucional: Proceso que compromete los esfuerzos de los trabajadores y de la alta dirección en el desarrollo de una Política social al interior de la Organización, como medio efectivo para alcanzar objetivos institucionales a través de la mejora de la cantidad, calidad y cobertura de los bienes y servicios que brinda.

Desarrollo sostenible: desarrollo que satisface las necesidades del presente sin comprometer la capacidad de las generaciones futuras para satisfacer sus propias necesidades.

Dialogo Social: Se entiende por diálogo social en sentido estricto, las relaciones de comunicación, consulta y negociación entre empleadores y sindicatos sobre cuestiones de interés común con el fin de abordar conjuntamente los problemas sociales y contribuir a elaborar soluciones fundadas en el consenso.

Entidad Pública: Todo organismo con personería jurídica comprendido en los niveles de Gobierno Nacional, Regional y Local, incluidos sus respectivos Organismo Públicos descentralizados y empresas creadas o por crearse; Los Fondos, sean de derecho público, o privado cuando este último reciba transferencias de fondos públicos.

Empresa: Sociedad mercantil, industrial o de servicios que se funda para emprender o llevar a cabo obras de alguna importancia. Proyecto llevado a efecto.

Empresa del Sector público: Conjunto de empresas e instituciones de servicios que forman parte del gobierno, tienen la característica de operar en forma autónoma y descentralizada,

cuentan con su propio sistema de gerencia, toma de decisiones, financiamiento y manejo presupuestario, pero cuyo patrimonio pertenece principalmente al gobierno central.

Ética Empresarial: Es el estudio de las conductas habituales de los integrantes de la empresa con respecto a la honestidad, coherencia y justicia en la toma de decisiones.

Esfera de influencia: Ámbito/alcance de una relación política, contractual, económica o de otra índole, a través de la cual una organización tiene la capacidad de afectar las decisiones o actividades de individuos u organizaciones.

Ética de la Función Pública: Está constituido por los principios, deberes y prohibiciones éticas que rigen para los servidores públicos de las entidades de la Administración Pública.

Función Pública: Es toda actividad temporal o permanente, remunerada u honoraria realizada por una persona a nombre o al servicio del las Entidades de la Administración Pública, en cualquiera de los niveles jerárquicos.

Gestión social: Conjunto de procesos emprendidos por una organización para contribuir al bienestar y desarrollo comunitario.

Gestión pública responsable: Una nueva cultura y forma de pensar de las actividades públicas, que incorpora el cumplimiento de sus obligaciones con la sociedad, con el estado y sus trabajadores promoviendo el diálogo permanente con todos los grupos de interés.

Gobernabilidad: Es una de la funciones Gobierno que corresponde a la legitimidad del Estado, a la conducción política en relación entre el Estado y la sociedad. Involucramiento de la sociedad y manejo de conflictos sociales.

Gobernanza: Se refiere a la capacidad financiera y administrativa de un Estado para transformar en realidad las decisiones que toma. Gobernanza se relaciona entonces a la

noción de eficiencia y eficacia estatal, a la capacidad de operar sobre la base de la toma de decisiones, a la performance de la administración pública.

Grupos de Interés (Stakeholders): Cualquier grupo o individuo que puede afectar o ser afectado por una institución. En sentido amplio, el término incluye a proveedores, clientes, accionistas, empleados, comunidades, gobierno, medios de comunicación, etc.

Indicadores Sociales: Los indicadores que refieren a lo social representan un intento sistemático e integrado para conceptualizar, operacionalizar y medir la diversidad de aspectos que conforman un concepto de bienestar, permitiendo que se pueda examinar la viabilidad de una comunidad a largo plazo, basándose en el grado en que sus sistemas económicos, y sociales sean eficientes e integrados.

Impacto de una organización: Cambio positivo o negativo que se genera en la sociedad, la económica, la salud o el medio ambiente. Producido en su totalidad o parcialmente, como consecuencia de las decisiones y actividades pasadas y presentes en una organización.

ISO 26000. Se define como una Norma Internacional que proporciona orientación sobre los principios que subyacen en la responsabilidad social, las materias fundamentales y los temas que constituyen la responsabilidad social y sobre las maneras de integrar comportamientos socialmente responsables en las estrategias, sistemas, prácticas y procesos organizacionales existentes.

Participación de la Comunidad: Sugiere participar y apoyar a instituciones o grupos de la sociedad civil con el objeto de ayudar a la resolución de problemas en la comunidad.

Plan Operativo Institucional o Plan de Trabajo Institucional: Documento de gestión pública mediante el cual se define con claridad los objetivos que persigue en relación a las funciones previstas en su ley de creación sirve como guía técnica y política con la finalidad de orientar a sus funcionarios y servidores, hacia el logro de las metas institucionales.

Política Social a nivel de la Empresa: Reconocimiento de la Responsabilidad social de la empresa como filosofía, donde se reflejan principios y compromisos relativos a la acción social. Es decir una programación de acciones de fijar metas que tienden a cumplir con la Responsabilidad social y que conlleva a la formalización de una declaración pública y documentaria, por medio de instrumentos idóneos. Por ejemplo: El Balance Social, Informe Social, etc.

Política Social a nivel de la Entidad Pública de Salud: Conjunto de lineamientos de política Institucional del sector salud en concordancia con las políticas sociales nacionales en cuanto a la mejora de la cobertura, calidez y calidad de atención de los servicios de salud, contribuyendo al bienestar de las personas, la familia y la población en general.

Prácticas Justas de Marketing: Mediante el uso de estas prácticas, se realza la importancia de que el consumidor cuente con toda la información necesaria para decidir si el producto o servicio satisface sus necesidades.

Prácticas Justas de Operación: Hacen referencia a la necesidad de que la organización tenga un comportamiento ético en sus relaciones con otras organizaciones, así como con sus partes interesadas.

Prácticas Laborales: Aquellas prácticas y políticas que involucran a los trabajadores de la propia organización o a trabajadores subcontractados. Las políticas incluyen, por ejemplo: reclutamiento, formación y desarrollo, salud, seguridad, procedimientos disciplinarios, promoción, jornada laboral, remuneración, etc.

Promover la Responsabilidad social en la cadena de valor: Sugiere tratar de influir en otras organizaciones con las que se relaciona en la cadena de valor, para que adopten un comportamiento socialmente responsable, por ejemplo, llevando a cabo compras y adquisiciones a aquellos proveedores que sigan principios de responsabilidad social.

Proveedores: Referido a las características de las relaciones de la organización con su cadena de abastecimiento, en términos cualitativos, teniendo como base el desempeño de los proveedores respecto a los temas incluidos en la concepción de Responsabilidad Social.

Responsabilidad Social: La responsabilidad social supone que la institución no sólo tiene obligaciones legales y económicas sino también ciertas responsabilidades hacia la sociedad, que se extienden más allá de esas obligaciones. Esto significa llevar el comportamiento de la institución a niveles congruentes con las normas, valores y expectativas sociales prevalecientes.

Salud y Seguridad Ocupacional: Caso de completo bienestar físico, mental y social, en un medio ambiente de trabajo adecuado, con condiciones de trabajo justas, donde los trabajadores y trabajadoras puedan desarrollar una actividad con dignidad y donde sea posible su participación para la mejora de las condiciones de salud y seguridad.

Servicios de atención al cliente, apoyo y Resolución de Controversias: Sugiere ofrecer mecanismos para que los consumidores puedan satisfacer sus necesidades tras haber adquirido un producto o disfrutado un servicio mediante, por ejemplo, certificados de garantías, soporte técnico y disposiciones relacionadas con la devolución, la reparación y el mantenimiento.

Servicio público: Conjunto de prestaciones específicas reservadas generalmente a la órbita de la administración pública y que tienen como finalidad la cobertura de determinados servicios a los ciudadanos dentro de un espacio determinado.

Trabajo y Relaciones Laborales: Cuando la organización debería contribuir a aumentar la calidad de vida las personas a través de la creación de puestos de trabajo, la estabilidad en el empleo y el trabajo decente.

Valor público: se refiere al valor creado por el Estado a través de servicios, leyes, regulaciones y otras acciones. Las organizaciones públicas pueden generar valor cuando nos garantizan la mayor y mejor vida de sus beneficiarios.

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

3.1. Hipótesis General y Específica.

3.1.1. HIPÓTESIS GENERAL:

El Hospital San José posee iniciativas y/o prácticas socialmente responsables en sus diferentes decisiones y actividades, que es necesario evidenciarlo a través de la incorporación nuevas materias y componentes sociales dentro un modelo de gestión pública responsable, tomando en consideración las expectativas de sus diferentes grupos de interés.

3.1.2. HIPÓTESIS ESPECÍFICA:

1. La incorporación de una definición de Responsabilidad Social como filosofía Institucional y de valores corporativos dentro de la Visión, Misión Institucional, conlleva a un programa coherente relacionado a una política social institucional.

2. La formalización de prácticas socialmente responsables en sus diferentes iniciativas y actividades permiten cumplir con conceptos y practicas de gestión pública socialmente responsable.
3. La incorporación de nuevas materias y componentes sociales dentro un modelo de Gestión pública responsable permite medir el cumplimiento de principios básicos de la gestión pública socialmente responsable tanto en sus dimensiones externas e internas de la institución.
4. Un comportamiento ético socialmente responsable, toma en consideración las expectativas y la participación de sus diferentes grupos de interés llamados *stakeholder*.

3.2. Identificación de la Variables e Indicadores.

Variable Independiente: Iniciativas y actividades relacionadas directamente con prácticas socialmente responsables.

Indicadores:

- Cultura organizacional.
- Cumplimiento de metas presupuestarias programadas.
- Buenas prácticas y beneficios a los trabajadores.
- Salud ocupacional y bioseguridad.
- Espacios de diálogo y participación laboral.
- Evaluación del desempeño y acceso a la capacitación.
- Competencia justa con los proveedores.
- Sistemas de gestión de la calidad y satisfacción del usuario.
- Programas de salud dirigidos hacia la comunidad.
- Prevención en la contaminación con residuos sólidos.

Variable dependiente: Materias y Componentes de la Gestión pública responsable.

Indicadores:

- Gobernanza: Presupuesto, cultura organizacional, Inversión, Infraestructura.
- Practicas justas de operación: Anti corrupción y competencia Justa.
- Prácticas laborales: Trabajo y Relaciones laborales, condiciones de trabajo y protección laboral, Desarrollo humano y formación en el trabajo.
- El medio ambiente: Prevención y uso sostenible de los recursos.
- Asuntos consumidores: Prácticas justas de Marketing, apoyo y resolución de controversias, cobertura, calidad y cantidad de atención.
- Participación activa y desarrollo de la comunidad: creación de empleo, desarrollo de habilidades, inversión social.

Variable Interviniente: Grupos de interés o Stakeholder.

Indicadores:

- Alta Dirección.
- Colaboradores.
- Gremios representativos.
- Usuarios.
- Proveedores.
- Organizaciones sociales.

3.3. Metodología y diseño de la Investigación.

El Método de investigación, se hizo uso de métodos cuantitativos y cualitativos. El método cuantitativo, fue necesario ya que se recurrió a técnicas de evaluación de la gestión pública responsable, la cual utiliza un método numérico para determinar el grado de responsabilidad social asumido por la organización. El método cualitativo se empleo a fin de analizar y comprender de manera integral la situación actual respecto a la gestión social del Hospital san José del Callao.

El diseño de investigación al cual correspondió es el *Estudio de Caso*, el caso es la unidad básica de la investigación al tratarse de una organización. Porque se describió durante un periodo determinado –año 2014- iniciativas y/o prácticas socialmente responsables de las diferentes unidades y servicios del Hospital san José en relación con sus diferentes grupos de interés.

3.4. Unidad de Análisis: Población de Estudio y Tamaño de la Muestra.

La Unidad de Análisis fue el Sistema de Administración del Hospital San José del Callao y los grupos de interés (*Stakeholders*) con los cuales tiene relación. En sentido amplio, incluye a proveedores, pacientes, empleados, funcionarios, comunidad local entre otros.

Tal como figura en el siguiente cuadro, para el presente estudio es conveniente considerar como Población de Estudio a los grupos de interés (**Stakeholders**) con los cuales la Entidad Pública tiene relación.

Cuadro N° 06
Resumen de muestra de los Grupos de interés

Unidad de análisis	Objetivo	Población	Tamaño muestra	Tipo muestra	Forma de selección.
Alta dirección	Compromiso con los Usuarios y con los trabajadores.	30 Funcionarios y personal de confianza.	04	No probabilística	Por conveniencia
Gremios	Compromiso con los Trabajadores.	50 Dirigentes de diferentes gremios	03	No probabilística	Por sorteo
Trabajadores	Compromiso con la Institución y sus familias.	740	10	No probabilística	Por conveniencia

Proveedores	Gestión con proveedores de Bienes y Servicios.	30	02	Probabilística Aleatoria simple	Por conveniencia
Org. sociales	Cuidado y compromiso con la salud y el medio ambiente.	30 organizaciones sociales y vecinales	03	Probabilística Aleatoria simple	Por conveniencia

Fuente: elaboración en base a encuesta propia.

3.4.1. Cálculo de muestra Probabilística de usuarios y/o pacientes atendidos.

Se consideró los términos, las definiciones y la metodología de investigación de Roberto Hernández Sampieri. (Hernández. 2006: 243- 247). Y de acuerdo a la estadística de usuarios atendidos en promedio por día en el Hospital San José 2012 y 2013, el número de usuarios atendidos determinada para el Presente estudio es de un TOTAL de 2000 usuarios.

FÓRMULA N ° 01:

$$n = \frac{P(P - 1P)}{\frac{E^2}{Z^2} + \frac{P(P-1P)}{N}}$$

DONDE:

n = Tamaño necesario de la muestra

Z = Número de unidades de desviación estándar en la distribución normal que producirá el grado deseado de confianza (una confianza de 95%, Z = 1,96)

P = Proporción de la población que posee características de interés.

E = Error o máxima diferencia entre la proporción muestral y la proporción de la población que estamos dispuestos a aceptar en el nivel de confianza que tenemos señalado.

N = Tamaño de la población.

En efecto, tenemos:

$$\begin{array}{ll} P = 0,95 & Z = 1,96 \\ E = 5\% = 0.05 & N = 2000 \end{array}$$

Entonces:

$$n = \frac{(0,95)(1 - 0,95)}{(0,05)^2 + \frac{(0,95)(1 - 0,95)}{2000}} = \frac{0,0475}{0,0006743318408}$$

$$n = 70.44$$

FÓRMULA N ° 02:

$$n = \frac{Z^2 pq N}{NE^2 + Z^2 pq}$$

DONDE:

n = Tamaño de la muestra

Z = Nivel de confianza

p = Variabilidad positiva

q = Variabilidad negativa

N = Tamaño de la población

E = Precisión o el error

En efecto, tenemos:

$$\begin{array}{lll} Z = 1,96 & p = 0,95 & q = 0,5 \\ N = 2000 & E = 5\% = 0,05 & \end{array}$$

Entonces:

$$n = \frac{(1,96)^2 (0,95) (0,05) (2000)}{(2000)(0,05)^2 + (1,96)^2 (0,95) (0,05)}$$

$$n = 70.44$$

Cuadro N° 07

Resumen de Muestra Probabilística a usuarios y/o pacientes que son atendidos en el Hospital San José del Callao.

Distrito.	Población	Porcentaje	Muestra
Callao	1040	52,00 %	36
Carmen de la Legua.	440	22,00%	14
San Martin de Porres.	300	15,00 %	11
Ventanilla	140	7,00 %	7
Lima	80	4,00%	2
TOTAL: Atenciones de usuarios por día.	2.000.	100,00 %	70

Fuente: Elaboración en base a encuesta propia.

Como vemos en el resumen de la Muestra:

PRIMERO, Se utilizó un muestreo No Aleatorio, Tipo el Estudio de Caso, por ser una herramienta muestral útil para la presente investigación. Siendo la unidad básica de investigación la organización denominada Hospital San José del Callao.

SEGUNDO, Por ser una investigación mixta, que mezcla enfoques cuantitativos como cualitativos se seleccionó *una muestra colectiva de 92 personas*, de los denominado grupos de interés (Stakeholders).

TERCERO: Se enumeró a las áreas, unidades, servicios y departamentos más relevantes que conforman el sistema de Administración del Hospital San José del Callao y que arrojan información relevante en su aspecto administrativo, estadístico y contable.

CUARTO: Se seleccionó la muestra de los denominado grupos de interés con sus respectivos módulos de responsabilidad. A través de una cuidadosa y controlada elección de criterios definidos de acuerdo al perfil típico del grupo social al que representan, al conocimiento básico de la realidad y la predisposición de estar dispuestos a dar información.

3.5. Técnica de Recolección de Datos.

En *la primera fase* de la recolección de datos que corresponde a fuentes primarias, se inició con el diseño de una encuesta en base a indicadores, a los diferentes grupos de interés relacionados a la responsabilidad social durante los meses de marzo, abril, mayo y junio del 2014. La primera fase es un análisis de la Gestión Pública socialmente responsable en Hospital san José del Callao. Las personas entrevistadas pertenecían a diferentes grupos de interés con el objetivo de recoger las distintas prácticas y percepciones en relación a la Gestión Pública socialmente responsable que tienen lugar en el Hospital san José del Callao.

Una segunda fase de soporte de la recolección de datos correspondió a las fuentes secundarias. Se relacionó con el diagnóstico de la organización y son las publicadas en las Webs y otros medios de información del Hospital San José del Callao. Para cumplir con la recolección de datos se trabajó durante los meses de julio, agosto y septiembre del 2014. La referida información se encuentra en el sub. Capítulo: Diagnóstico de la organización dentro del Capítulo V: Propuesta, agrupados en los siguientes apartados:

- 1) Información del desempeño histórico;
- 2) Aspectos legales: Constitución y razón social;
- 3) Perfil de la organización: Cuerpo Directivo, servicios y programas de salud,

- 4) Aspectos filosóficos gerenciales: Visión, Misión, políticas e calidad, análisis FODA,
- 5) Aspectos financieros,
- 6) Características sociales y laborales de los diferentes Grupos de Interés o Stakeholder,

El proceso metodológico se fundamentó en el desarrollo de tres fases:

- Preparación.
- Trabajo de Campo.
- Informe Final.

Que describen el proceso ordenado de preparación para recolectar la información, el trabajo de campo y la descripción del contenido básico del informe final.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSION

4.1. Determinación de los indicadores del Modelo de Gestión Pública responsable.

Para efectos de ejecutar el diagnóstico de la gestión pública responsable ejercida por el Hospital San José del Callao tanto en su nivel interno como externo, se realizó un análisis de indicadores utilizados internacionalmente con el fin de determinar su nivel de utilidad, considerando la realidad de la institución en estudio. En tal sentido se tomaron en cuenta los indicadores de las siguientes instituciones:

Hospital Base de Linares General Carlos Ibañez del Campo de la región de Maule, Chile. A partir de estos indicadores se diseñaron los instrumentos de recolección de datos de índole administrativo y documentario.

El Manual del Balance Social ANDI-OIT, Bogotá, Colombia. A partir de este modelo se estructuró el balance social los componentes, sub componentes e indicadores seleccionados en dos áreas definidas.

La Norma ISO 26000 de Responsabilidad social empresarial. A partir de estos indicadores se diseñaron los instrumentos de recolección de datos (encuestas) y se adaptó un método cuantitativo para la ponderación de los resultados encontrados.

El modelo de Desarrollo de la Responsabilidad Social, 2005. DERES. La aplicación del método consideró una encuesta y/o informe de opinión de aquellas variables e indicadores de los sistemas estadísticos de la Institución, que no contaban con información suficiente para su estimación.

Modelo de Gestión Pública Responsable de la Fundación Internacional y para Iberoamérica de Administración y Políticas Públicas, FIIAPP. Es una formulación de políticas y actuaciones públicas cuyo nexo de unión es haber funcionado en supuestos reales llevados a cabo por Administraciones Públicas nacionales e internacionales Este conjunto de buenas prácticas son trasladadas a un conjunto de objetivos, redactados a modo de indicadores, cuya finalidad es servir de guía a Hospital San José del, para que lleve a cabo sus acciones de responsabilidad social.

El Modelo de la fundación de la Escuela Gerencial Social FEGS de Caracas, Venezuela, importante porque puede medir el impacto social que imprime en la Gestión del Hospital San José del Callao, en contraste con sus acciones administrativas de corte tradicional.

Las materias y componentes utilizados fueron realizados en dos áreas:

Área interna:

1. Gobernanza.
 - Estructura presupuestal.
 - Cultura Organizacional.
 - Inversión, Infraestructura.
2. Practicas justas de operación.
 - Anti corrupción.
 - Competencia Justa.

- Promover la responsabilidad social en la cadena de valor.

3. Prácticas laborales.

- Trabajo y Relaciones laborales.
- Condiciones de trabajo y protección laboral.
- Diálogo social.
- Salud y seguridad ocupacional.
- Desarrollo humano y formación en el lugar en el trabajo.

Área externa:

4. El medio ambiente.

- Prevención de la contaminación.
- Uso sostenible de los recursos.

5. Asuntos consumidores.

- Prácticas justas de Marketing.
- Servicios de atención al cliente, apoyo y resolución de controversias.
- Cobertura de atención.
- Calidad de atención.
- Cantidad de atención.

6. Participación activa y desarrollo de la comunidad.

- Participación activa de la comunidad.
- Creación de empleo y desarrollo de habilidades.
- Inversión social.

4.2. Método para interpretar los indicadores a través de encuestas a los diferentes grupos de interés del Hospital San José del Callao.

Los indicadores permitieron elaborar un diagnóstico del grado de Responsabilidad Social que pone en práctica el Hospital San José del Callao en sus acciones cotidianas.

Estos indicadores conforman una herramienta que permitirá diseñar una planificación de las prácticas vinculadas a la Responsabilidad Social de la institución y de esta manera, generar procesos de mejora continua, contribuyendo finalmente a la definición de la estrategia de RSH, alineada a sus estrategias generales de la institución.

El propósito es que esta herramienta se constituya en el punto de referencia para que el Hospital San José del Callao viabilice la gestión y difusión de prácticas socialmente responsables.

La aplicación de encuestas e informes de opinión tanto a la alta dirección como al personal de la institución, con la finalidad de contrastar los datos obtenidos (consultas cruzadas) y obtener una información con mejor nivel de confiabilidad. Este mismo criterio se empleó para el caso del diagnóstico de RSH con el sector externo, en donde se trabajó con la Alta dirección del Hospital San José del Callao, colaboradores, usuarios/clientes, Proveedores, organizaciones sociales de la comunidad y gremios de la Institución.

Para la ponderación de los resultados encontrados se realizó la adaptación de un procedimiento de evaluación propuesto por la organización uruguaya DERES (Desarrollo de la Responsabilidad Social, 2005) para su estimación, y que serán evaluadas a través de una encuesta y/o informe de opinión. A los efectos de facilitar la utilización de la presente herramienta, a continuación realizamos algunas precisiones.

Cada pregunta tuvo de tres opciones para responder cada una de las cuales posee un valor numérico propio, además de una opción sin calificación numérica.

Así tenemos que:

- Para la respuesta “Sí/ Siempre” el valor es de 3.

- Para la respuesta “A veces” el valor es de 2.
- Para la respuesta “No/Nunca” el valor es de 1.
- La respuesta “N/A” carece de calificación numérica.

Concluida la fase de aplicación del instrumento, se calculo el promedio resultante de la evaluación de cada área, el cual se obtuvo sumando el puntaje total de acuerdo a la opción (3, 2 ó 1) marcada en cada pregunta dividiéndolo entre la cantidad de preguntas efectivamente respondidas (No se deben tener en cuenta las que fueron contestadas como NA).

El máximo puntaje, que demuestra una óptima situación en cada área es 3.00, por lo que los promedios parciales nos demostrarán la situación en la que se encuentra la institución por área específica. Tal como se aprecia en el cuadro:

Este proceso recopilación y evaluación permite visualizar el desempeño específico de la institución en términos de Responsabilidad Social. Luego de su aplicación se deberá fijar los objetivos a cumplir a través de la implementación del Programa.

Cuadro N° 08
Ejemplo indicadores de enfoque cualitativo.

Área	Suma Total	Respuestas Válidas	Promedio
Valores y Principios Éticos	74	52	1.42
Ambiente de Trabajo y Empleo	36	20	1.80
Marketing Responsable	32	14	2.29

Fuente: Elaboración propia al Modelo de Desarrollo de la Responsabilidad Social, 2005. DERES.

El máximo puntaje, que demuestra una óptima situación en cada área es 3.00, por lo que los promedios parciales nos demostrarán la situación en la que se encuentra la institución por área específica.

Cuadro N° 09
Ejemplo de calificación de los resultados.

Grado de avance	Resultados
Bajo Inferior	0.00 - 0.05
Bajo Superior	0.51-1.01
Intermedio Inferior	1.02-1.52
Intermedio Superior	1.53-2.03
Alto Inferior	2.04-2.54
Alto Superior	2.55 - 3.00

Fuente: Elaboración propia en Base al Modelo de Responsabilidad Social, DERES.

Este proceso recopilación y evaluación permite visualizar el desempeño específico de la institución en términos de Responsabilidad Social. Luego de su aplicación se deberán fijar los objetivos a cumplir a través de la implementación del Programa.

4.3. Aplicación e interpretación de la información obtenida a través de encuestas a los grupos de interés que conforman el Hospital San José.

ÁREA INTERNA

4.3.1. ESTRUCTURA PRESUPUESTAL.

Previsión de carácter financiero para garantizar la continuidad de los servicios.

Tabla N° 01

Información obtenida por la alta dirección.-

Opciones	N de respuestas	Porcentaje
“Sí/ Siempre”.	3	75%
“A veces”.	1	25%
“No/Nunca”.	0	00%

Tabla N° 02

Información obtenida por los Gremios representativos.-

Opciones	N de respuestas	Porcentaje
“Sí/ Siempre”.	2	40%
“A veces”.	1	20%
“No/Nunca”.	2	40%

De la encuesta aplicada a la alta dirección conformada por la Directora Ejecutiva, al Jefe de la Unidad de Estadística, al Jefe de la Unidad de Epidemiología del Hospital San José del Callao y al Director de Recursos Humanos de la Dirección Regional de salud. Se conoció que el 75% opina que dicha la institución siempre toma previsiones de carácter financiero para garantizar la continuidad operativa de los servicios. Mientras que el 25% dijo que a veces, como se puede apreciar en el cuadro anterior.

En cuanto a los representantes de gremios, el 40% manifestó que la institución toma previsiones de carácter financiero para garantizar la continuidad operativa de los servicios, igual comparte otro 40% que al contrario manifestó que nunca se toman previsiones, como se puede apreciar en el cuadro anterior.

Formulación de balances sociales anuales.

Tabla N° 03

Información obtenida por la alta dirección.-

Opciones	N de respuestas	Porcentaje
“Sí/ Siempre”.	1	25%
“A veces”.	2	50%
“No/Nunca”.	0	00%

Tabla N° 04

Información obtenida por los Gremios representativos.-

Opciones	N de respuestas	Porcentaje
“Sí/ Siempre”.	0	00%
“A veces”.	2	40%
“No/Nunca”.	3	60%

Según la encuesta La Alta Dirección manifiesta en un 50% que a veces ha formulado balances sociales para medir el cumplimiento de su Responsabilidad Social, mientras que los gremios representativos un 60% categórico que nunca se ha formulado balances sociales, en consecuencia no se elabora anualmente ninguna formulación de balances sociales anuales.

Publicación de información sobre gestión presupuestal y financiera.

Tabla N° 05

Información obtenida por la Alta dirección.-

Opciones	N de respuestas	Porcentaje
“Sí/ Siempre”.	4	100%
“A veces”.	0	00%
“No/Nunca”.	0	00%

Tabla N° 06

Información obtenida por los Gremios representativos.-

Opciones	N de respuestas	Porcentaje
“Sí/ Siempre”.	1	20%
“A veces”.	3	60%
“No/Nunca”.	1	20%

En opinión de la Alta Dirección la institución un 100% categórico opina que sí pone a disposición de los empleados información económico-financiera y sobre sus operaciones (producción), y que dan a conocer que la información brindada por la institución a los empleados respecto a temas económico-financieros.

En cambio el 20% de los de los gremios representativos manifestó tener acceso a información (económico-financiera u operativa) de la institución. Mientras El 60% opina que dicho acceso se da algunas veces en casos específicos como son los de dificultades o problemas financieros u operativos. Mientras que el 20% dijo nunca tener acceso a este tipo de información, como se puede apreciar en el cuadro anterior. Estos resultados son consecuencia de la exclusión de la mayoría de los trabajadores en lo que se refiere al manejo de información específica de la institución.

4.3.2. CULTURA ORGANIZACIONAL.

Valores y principios éticos adoptados por la institución.

Tabla N° 07

Información obtenida por la Alta dirección.-

Opciones	N de respuestas	Porcentaje
“Sí/ Siempre”.	10	63%
“A veces”.	05	31%
“No/Nunca”.	01	06%

Información obtenida por los Gremios representativos.-

Tabla N° 08

Opciones	N de respuestas	Porcentaje
“Sí/ Siempre”.	00	00%
“A veces”.	02	40%
“No/Nunca”.	03	60%

Tabla N° 09

Información obtenida por los colaboradores.-

Opciones	N de respuestas	Porcentaje
“Sí/ Siempre”.	03	19%
“A veces”.	11	38%
“No/Nunca”.	02	13%

Mientras que la Alta Dirección sostiene con un 63% y 31% que sí siempre y a veces se aplican valores y principios éticos en la institución, y esta sujeta al código de ética del empleado público como ley y reglamento. Los directivos sostienen que han desarrollado en algunas ocasiones campañas de promoción de la ética y los valores institucionales. A lo inverso el 60% de los dirigentes gremiales sostiene que no se aplica a los funcionarios y personal de confianza, y el 30% de los colaboradores dice que no se pone en práctica y muchos desconocen de dicha normativa.

Nivel de Identificación de la institución con sus grupos de interés.

Tabla N° 10

Información obtenida por la Alta dirección.-

Opciones	N de respuestas	Porcentaje
“Sí/ Siempre”.	3	75%
“A veces”.	1	25%
“No/Nunca”.	0	00%

Tabla N° 11

Información obtenida por los Gremios representativos.-

Opciones	N de respuestas	Porcentaje
“Sí/ Siempre”.	0	00%
“A veces”.	4	80%
“No/Nunca”.	1	20%

En opinión de la Alta dirección un categórico 75% manifestó que la institución a que *siempre* se ha identificado a sus grupos de interés con respecto a un 25% que dice que a veces se identifica a los stakeholder.

Mientras que los gremios representativos un categórico 80% manifiesto que la institución identifica solo a veces identifica a sus grupos de interés y un 20% dicen que nunca. Tal como se puede apreciar en el cuadro anterior.

Formulación de prácticas entre sus empleados, en materia de políticas de Responsabilidad Social.

Tabla N° 12

Información obtenida por la Alta dirección.-

Opciones	N de respuestas	Porcentaje
“Sí/ Siempre”.	2	50%
“A veces”.	2	50%
“No/Nunca”.	0	00%

Tabla N° 13

Información obtenida por los Gremios representativos.-

Opciones	N de respuestas	Porcentaje
“Sí/ Siempre”.	0	00%
“A veces”.	4	80%
“No/Nunca”.	1	20%

En opinión de la Alta dirección el 50% manifestó que la institución ha formulado una política de Responsabilidad Social, compartido con el 50% opina que dichas prácticas se da algunas veces.

Mientras que los gremios representativos un categórico 80% manifiesto que dichas prácticas se dan algunas veces y un 20% dicen que nunca. Tal como se puede apreciar en el cuadro anterior.

Grado de difusión de los valores institucionales.

Tabla N° 14

Información obtenida por la Alta dirección.-

Opciones	N de respuestas	Porcentaje
“Sí/ Siempre”.	2	50%
“A veces”.	2	50%
“No/Nunca”.	0	00%

Tabla N° 15

Información obtenida por los Gremios representativos.-

Opciones	N de respuestas	Porcentaje
“Sí/ Siempre”.	1	20%
“A veces”.	4	80%
“No/Nunca”.	0	00%

Tabla N° 16

Información obtenida por colaboradores.-

Opciones	N de respuestas	Porcentaje
“Sí/ Siempre”.	03	19%
“A veces”.	11	69%
“No/Nunca”.	02	13%

En opinión de la Alta dirección el 50% manifestó que la institución ejecuta procesos internos de difusión de los valores institucionales, compartido con el 50% opina que dichas prácticas se da algunas veces.

En tanto los gremios representativos un categórico 70% manifestó que dichos procesos de valores institucionales se dan a veces. Al igual que un 69% de los trabajadores. Tal como se puede apreciar en el cuadro anterior.

4.3.3. INVERSIÓN E INFRAESTRUCTURA.

Capacidad adecuada de la infraestructura Hospitalaria.

Tabla N° 17

Información obtenida por la Alta dirección.-

Opciones	N de respuestas	Porcentaje
“Sí/ Siempre”.	1	25%
“A veces”.	2	50%
“No/Nunca”.	0	00%

Tabla N° 18

Información obtenida por los Gremios representativos.-

Opciones	N de respuestas	Porcentaje
“Sí/ Siempre”.	0	00%
“A veces”.	3	60%
“No/Nunca”.	1	20%

En opinión de la Alta dirección un solo 25% manifestó que la institución cuenta con Infraestructura adecuada, y un mayoritario 50% mencionó que a veces. Mientras que los gremios representativos un categórico 60% manifestó que solo a veces se cuenta con

capacidad adecuada de la infraestructura Hospitalaria, ante un contundente 00% que dijo que sí, siempre.

Calidad de los procesos de mantenimiento de equipos.

Tabla N° 19

Información obtenida por la Alta dirección.

Opciones	N de respuestas	Porcentaje
“Sí/ Siempre”.	1	25%
“A veces”.	3	75%
“No/Nunca”.	0	00%

Tabla N° 20

Información obtenida por los Gremios representativos.

Opciones	N de respuestas	Porcentaje
“Sí/ Siempre”.	0	00%
“A veces”.	3	60%
“No/Nunca”.	2	40%

En opinión de la Alta dirección un categórico 75% manifestó que la institución solo *a veces* es adecuada los procesos de mantenimiento de equipos y de la infraestructura mientras un 25% a veces ha identificado que siempre son adecuados.

En tanto los gremios representativos un categórico 60% revelaron que solo *a veces* es adecuada los procesos de mantenimiento de equipos, mientras que un preocupante No, Nunca suma un 40% de encuestados.

Valor de la eficiencia y eficacia en programas de inversión pública.

Tabla N° 21

Información obtenida por la Alta dirección.-

Opciones	N de respuestas	Porcentaje
“Sí/ Siempre”.	2	50%
“A veces”.	1	25%
“No/Nunca”.	0	00%

Tabla N° 22

Información obtenida por los Gremios representativos.-

Opciones	N de respuestas	Porcentaje
“Sí/ Siempre”.	0	00%
“A veces”.	4	80%
“No/Nunca”.	1	20%

En opinión de la Alta dirección un solo un mayoritario 50% mencionó que siempre se ejecutan con eficiencia y eficacia los programas de inversión pública, mientras que solo un 25% solo a veces y un 20% menciona que nunca. La alta dirección aduce que existe una comisión regional intergubernamental de salud que busca coordinar las inversiones en salud de mediano plazo y que permitirán fortalecer la organización del sistema público regional de salud.

En opinión de los gremios representativos un categórico 80% manifestó solo a veces se efectúan, mediciones de: ejecución física y presupuestaria, de eficiencia y eficacia, mientras un 20% menciona que nunca se miden los programas y proyectos con eficiencia y eficacia.

4.3.4. TRABAJO Y RELACIONES LABORALES.

Cumplimiento sobre los derechos laborales.

Tabla N° 23

Información obtenida por la Alta dirección.-

Opciones	N de respuestas	Porcentaje
“Sí/ Siempre”.	3	75%
“A veces”.	1	25%
“No/Nunca”.	0	00%

Tabla N° 24

Información obtenida por los Gremios representativos.-

Opciones	N de respuestas	Porcentaje
“Sí/ Siempre”.	0	00%
“A veces”.	4	80%
“No/Nunca”.	1	20%

Tabla N° 25

Información obtenida por colaboradores.-

Opciones	N de respuestas	Porcentaje
“Sí/ Siempre”.	7	44%
“A veces”.	7	44%
“No/Nunca”.	2	12%

Mientras la Alta Dirección manifestó mayoritariamente con un 75% que cumple de manera estricta con los derechos laborales de los trabajadores, en cuanto al pago de salarios, seguridad social, horas ordinarias y extraordinarias, edad mínima, trabajo voluntario con el mínimo del tramite posible y en la medida que los recursos lo permitan, así como de acuerdo a las normas para asignación de pagos de remuneraciones y de incentivos laborales. Los gremialistas todo lo contrario con un 80% respondieron que solo se da a veces.

En tanto los trabajadores un 44% tanto en si siempre como a veces la organización cumplen de manera estricta con los derechos laborales.

Percepción de la libertad sindical.

Tabla N° 26

Información obtenida por la Alta dirección.-

Opciones	N de respuestas	Porcentaje
“Sí/ Siempre”.	4	100%
“A veces”.	0	00%
“No/Nunca”.	0	00%

Tabla N° 27

Información obtenida por los Gremios representativos.-

Opciones	N de respuestas	Porcentaje
“Sí/ Siempre”.	2	40%
“A veces”.	2	40%
“No/Nunca”.	1	20%

Tabla N° 28

Información obtenida por colaboradores.-

Opciones	N de respuestas	Porcentaje
“Sí/ Siempre”.	8	50%
“A veces”.	8	50%
“No/Nunca”.	0	00%

Mientras la Alta Dirección manifestó de manera absoluta que garantiza la libertad de asociación y negociación colectiva a sus empleados Públicos y es efectivamente ejercida por los empleados, en cambio solo el 40 % de los representantes gremialistas expresó sentir libertad y garantías suficientes para agruparse sindicalmente y un 20% opinó que tales condiciones no existen, debido a que dicha libertad viene acompañada de un clima de fuerte suspicacia y desconfianza por parte de la Alta Dirección.

Por otro lado el 50% de los trabajadores manifestó que existen la libertad y garantías suficientes para agruparse sindicalmente. Mientras que el 00% no siente estas condiciones para la sindicalización. Si bien es cierto no existe ninguna restricción formal para hacer uso de este derecho.

Criterios de igualdad y no discriminación entre sus empleados.

Tabla N° 29

Información obtenida por la Alta dirección.-

Opciones	N de respuestas	Porcentaje
“Sí/ Siempre”.	4	100%
“A veces”.	0	00%
“No/Nunca”.	0	00%

Tabla N° 30

Información obtenida por los Gremios representativos.-

Opciones	N de respuestas	Porcentaje
“Sí/ Siempre”.	1	20%
“A veces”.	2	40%
“No/Nunca”.	2	40%

Tabla N° 31

Información obtenida por colaboradores.-

Opciones	N de respuestas	Porcentaje
“Sí/ Siempre”.	05	31%
“A veces”.	10	63%
“No/Nunca”.	01	06%

La Alta Dirección manifestó de manera categórica que la organización aplica criterios de no discriminación e igualdad en las relaciones con sus empleados públicos, muy por el contrario solo el 20 % opina lo mismo, y el 40% siente que se da solo a veces o que no existen políticas explícitas y/o normas de no discriminación (raza, edad, género, religión, orientación sexual, etc.) en lo referido a la admisión, promoción, entrenamiento, política salarial o de despido de personal.

En cambio solo un tercio de los representantes gremialistas opina que la organización aplica criterios de no discriminación e igualdad en las relaciones con sus empleados y el 63% siente que se da solo a veces políticas explícitas y/o normas de no discriminación.

4.3.5. CONDICIONES DE TRABAJO Y PROTECCION SOCIAL.

Condiciones de salud y seguridad ocupacional dentro de la Institución.

Tabla N° 32

Información obtenida por la Alta dirección.-

Opciones	N de respuestas	Porcentaje
“Sí/ Siempre”.	4	100%
“A veces”.	0	00%
“No/Nunca”.	0	00%

Tabla N° 33

Información obtenida por los Gremios representativos.-

Opciones	N de respuestas	Porcentaje
“Sí/ Siempre”.	0	00%
“A veces”.	4	80%
“No/Nunca”.	1	20%

Tabla N° 34

Información obtenida por colaboradores.-

Opciones	N de respuestas	Porcentaje
“Sí/ Siempre”.	05	31%
“A veces”.	11	69%
“No/Nunca”.	00	00%

Según la Alta Dirección la institución sí cumple rigurosamente con las obligaciones legales y tiene planes y metas para elevar sus estándares de salud y seguridad. En cambio dicha situación solo es avalada parcialmente por el 69% del personal, que considera que el nivel de seguridad existente en la organización es muy bueno y un 31% que piensa si garantiza condiciones de salud y seguridad ocupacional.

Los directivos afirmaron que sí existe preocupación por mejorar las condiciones de trabajo de los empleados en la institución más allá de las exigencias legales. Por su parte los representantes gremialistas califican los servicios ofrecidos de la siguiente manera: un 80% califica que se da solo a veces las condiciones de salud y seguridad ocupacional, un 20% considera la institución no garantiza condiciones de seguridad y salud adecuadas.

Adecuación del ambiente de trabajo a personal discapacitado.

Tabla N° 35

Información obtenida por la Alta dirección.-

Opciones	N de respuestas	Porcentaje
“Sí/ Siempre”.	1	25%
“A veces”.	2	50%
“No/Nunca”.	1	25%

Tabla N° 36

Información obtenida por los Gremios representativos.-

Opciones	N de respuestas	Porcentaje
“Sí/ Siempre”.	0	00%
“A veces”.	3	60%
“No/Nunca”.	2	40%

Tabla N° 37

Información obtenida por colaboradores.-

Opciones	N de respuestas	Porcentaje
“Sí/ Siempre”.	06	38%
“A veces”.	09	56%
“No/Nunca”.	01	06%

Para la alta dirección, los trabajadores y los representantes de gremios, existe un porcentaje mínimo de personas contratadas por minusvalía, con un porcentaje de 50%, 60% y 56% respectivamente. Por lo mismo solo a veces y en algunos casos particulares se adecuan las instalaciones de trabajo al personal discapacitado.

Fomento de la estabilidad laboral entre sus empleados.

Tabla N° 38

Información obtenida por la Alta dirección.-

Opciones	N de respuestas	Porcentaje
“Sí/ Siempre”.	3	100%
“A veces”.	0	00%
“No/Nunca”.	0	00%

Tabla N° 39

Información obtenida por los Gremios representativos.-

Opciones	N de respuestas	Porcentaje
“Sí/ Siempre”.	1	20%
“A veces”.	3	60%
“No/Nunca”.	1	20%

Tabla N° 40

Información obtenida por colaboradores.-

Opciones	N de respuestas	Porcentaje
“Sí/ Siempre”.	06	38%
“A veces”.	09	56%
“No/Nunca”.	01	06%

Aunque la Alta Dirección de la institución considera que sí fomentan la estabilidad laboral dentro de su planilla de sus trabajadores, estimulándolos a través de la remuneración y beneficios sociales, el 56% de los trabajadores considera que el salario percibido no está fundamentalmente en relación al trabajo que realiza, igual opinión tiene el 60% de los representantes de gremios.

4.3.6. DIÁLOGO SOCIAL.

Espacios de Participación de los empleados en decisiones institucionales y de gestión.

Tabla N° 41

Información obtenida por la Alta dirección.-

Opciones	N de respuestas	Porcentaje
“Sí/ Siempre”.	2	50%
“A veces”.	2	50%
“No/Nunca”.	0	00%

Tabla N° 42

Información obtenida por los Gremios representativos.-

Opciones	N de respuestas	Porcentaje
“Sí/ Siempre”.	1	20%
“A veces”.	2	40%
“No/Nunca”.	2	40%

Tabla N° 43

Información obtenida por colaboradores.-

Opciones	N de respuestas	Porcentaje
“Sí/ Siempre”.	03	19%
“A veces”.	11	69%
“No/Nunca”.	02	12%

El 69% de los trabajadores y el 40% de los representantes gremialistas de la institución sostienen que de manera mayoritaria que solo a veces participa en la toma de decisiones institucionales, basados en la apertura mostrada por sus jefes y directivos.

El 19% opina que participa a veces, especialmente en situaciones de carácter técnico en las cuales son los especialistas. Mientras que el 12% manifiesta que no existe nivel de participación alguna. Esto demuestra las diferentes percepciones que tienen los trabajadores en cuanto a la predisposición del ambiente laboral para participar asertivamente dentro de su institución, debido a la falta de políticas claras que fomenten sus actitudes proactivas, tratándose solo de iniciativas individuales de jefes y algunos directivos con criterio de apertura a sus subordinados.

Por otro lado, según lo expresado por la Alta Dirección, con un 50% manifiestan que sí se aplican criterios de participación. Existiendo actualmente las Mesas de Diálogo, encargadas de evaluar las propuestas y aportes de los representantes de los Gremios laborales acreditados a su interior, las mismas que se están orientadas a la mejora de los procesos internos y aspectos laborales. En ellos participan, representantes del Sindicato de trabajadores del Hospital San José, (del Cuerpo Médico y del Sindicato de Enfermeras, así como funcionarios de la Dirección Ejecutiva.

Participación de los trabajadores en elaboración de la Visión y Misión.

Tabla N° 44

Información obtenida por la Alta dirección.-

Opciones	N de respuestas	Porcentaje
“Sí/ Siempre”.	3	75%
“A veces”.	1	25%
“No/Nunca”.	0	00%

Tabla N° 45

Información obtenida por los Gremios representativos.-

Opciones	N de respuestas	Porcentaje
“Sí/ Siempre”.	1	20%
“A veces”.	1	20%

“No/Nunca”.	3	60%
-------------	---	-----

Tabla N° 46

Información obtenida por colaboradores.-

Opciones	N de respuestas	Porcentaje
“Sí/ Siempre”.	04	25%
“A veces”.	09	56%
“No/Nunca”.	03	19%

Respecto a la participación de los trabajadores en la redacción de la Misión y Visión, para la Alta dirección se otorga a todos los trabajadores. Esta participación fue un hecho sin precedentes en la institución y fue a solicitud de la Oficina de Planificación y Presupuesto, por lo cual la iniciativa de la Alta Dirección en este sentido fue nula. Pero al preguntársele por la frecuencia de revisión de la misión y visión, se obtuvo como respuesta que solo se da en muy pocas ocasiones.

Muy por el contrario, las respuestas de los trabajadores y los gremios representativos en la redacción de la Visión y Misión, en que se da solo a veces con 56%, o nunca con 60%, esta percepción obedece a que si bien hubo participación no se oficializó en la redacción oficial, la Visión y misión sigue siendo la misma de hace 15 años

4.3.7. SALUD Y SEGURIDAD OCUPACIONAL.

Condiciones de salud y Seguridad ocupacional en cuanto a riesgos asociados a la actividad.

Tabla N° 47

Información obtenida por la Alta dirección.-

Opciones	N de respuestas	Porcentaje
“Sí/ Siempre”.	3	75%
“A veces”.	1	25%

“No/Nunca”.	0	00%
-------------	---	-----

Tabla N° 48

Información obtenida por los Gremios representativos.-

Opciones	N de respuestas	Porcentaje
“Sí/ Siempre”.	1	20%
“A veces”.	3	60%
“No/Nunca”.	1	20%

Tabla N° 49

Información obtenida por colaboradores.-

Opciones	N de respuestas	Porcentaje
“Sí/ Siempre”.	03	19%
“A veces”.	12	75%
“No/Nunca”.	01	06%

Para el 75% de la Alta Dirección del Hospital San José considera que las condiciones de salud y seguridad existente son muy buenas y para el 25% sostiene que eso solo se cumple a veces.

Muy por el contrario solo el 19% de los empleados cree dicho nivel es muy bueno, mientras el 60% sostiene que eso solo se cumple a veces, opinión especialmente predominante por los Gremios representativos con un 75%, pues dada la naturaleza dela infraestructura Hospitalaria, ambiente prefabricado y hacinado el riesgo bastante grande.

Cumplimento con estándares de Salud, Seguridad y Condiciones de trabajo.

Tabla N° 50

Información obtenida por la Alta dirección.-

Opciones	N de respuestas	Porcentaje
“Sí/ Siempre”.	2	50%
“A veces”.	2	50%
“No/Nunca”.	0	00%

Tabla N° 51

Información obtenida por los Gremios representativos.-

Opciones	N de respuestas	Porcentaje
“Sí/ Siempre”.	00	00%
“A veces”.	03	60%
“No/Nunca”.	02	40%

Tabla N° 52

Información obtenida por colaboradores.-

Opciones	N de respuestas	Porcentaje
“Sí/ Siempre”.	02	12%
“A veces”.	13	81%
“No/Nunca”.	01	06%

En opinión de la Alta Dirección, la institución cumple rigurosamente las obligaciones legales, teniendo planes y metas para mejorar sus estándares de salud, seguridad y condiciones de trabajo. En cuanto al presupuesto de la institución se conoció que no se destina un monto fijo o permanente dirigido a la prevención de salud y seguridad, así como tampoco se capacita al personal en estos temas.

Según el 81% de los trabajadores encuestados, cree que solo se da a veces por mejorar las condiciones de trabajo más allá de las exigencias legales. Igual opinión tienen los Gremios representativos con un 60%. En ese sentido manifestaron que solo se dan a veces programas de prevención de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales dentro de la institución.

Programas de prevención de accidentes de trabajo y enfermedades.

Tabla N° 53

Información obtenida por la Alta dirección.-

Opciones	N de respuestas	Porcentaje
“Sí/ Siempre”.	2	50%

“A veces”.	2	50%
“No/Nunca”.	0	00%

Tabla N° 54

Información obtenida por los Gremios representativos.-

Opciones	N de respuestas	Porcentaje
“Sí/ Siempre”.	1	20%
“A veces”.	1	20%
“No/Nunca”.	1	20%

Tabla N° 55

Información obtenida por colaboradores.-

Opciones	N de respuestas	Porcentaje
“Sí/ Siempre”.	08	50%
“A veces”.	06	38%
“No/Nunca”.	02	12%

En opinión de la Alta Dirección, el 50% de los encuestados mencionan que se hicieron esfuerzos en realizar campañas como: “Ambiente Seguro y Saludable en nuestro Trabajo”. El objetivo era involucrar a los trabajadores en general, en una cultura institucional que preserve tanto el orden, la limpieza de cada uno de los ambientes de trabajo, la convivencia saludable y segura, la mejora de los ambientes, así como la seguridad de los Departamentos, servicios, unidades y áreas del Hospital. Igual opinión tienen los trabajadores.

También mencionan que el personal médico ha evaluado a trabajadores de un total de 120 entidades, entre empresas e instituciones del primer puerto. El servicio de salud ocupacional del Hospital san José ofrece evaluación osteo muscular, examen toxicológico, vacunación y certificados médicos, incentivando la cultura de prevención.

Esta opinión contrasta con el 20% de los gremios representativos que sostienen que solo en ocasiones se les ha facilitado programa de prevención de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, mientras que otro 20% sostiene que en lo que respecta a capacitación en salud y seguridad a los trabajadores, la institución no brinda este tipo de

actividades.

4.3.8. DESAROLLO HUMANO Y FORMACIÓN EN EL LUGAR DEL TRABAJO.

Políticas de reconocimiento y ascensos a cargos a ejercer.

Tabla N° 56

Información obtenida por la Alta dirección.-

Opciones	N de respuestas	Porcentaje
“Sí/ Siempre”.	2	50%
“A veces”.	2	50%
“No/Nunca”.	0	00%

Tabla N° 57

Información obtenida por los Gremios representativos.-

Opciones	N de respuestas	Porcentaje
“Sí/ Siempre”.	0	00%
“A veces”.	4	80%
“No/Nunca”.	1	20%

Tabla N° 58

Información obtenida por colaboradores.-

Opciones	N de respuestas	Porcentaje
“Sí/ Siempre”.	04	25%
“A veces”.	11	69%
“No/Nunca”.	01	06%

Aunque la Alta Dirección de la institución considera que sí se valoran las competencias de sus trabajadores, a través de la Unidad de Personal encargada de Identificar y satisfacer las necesidades del talento humano, que deben asignarse a los cargos y puestos de trabajo adecuados para la misión y los objetivos institucionales asignados al hospital.

El 80% del personal de los Gremios representativos manifestó solo se da a veces una política de ascensos y promociones en la institución. Para el 70% de los trabajadores solo en algunos

casos y el 20% afirmó no estar de acuerdo con estas políticas. El argumento mayoritario fue que los méritos no constituyen el principal criterio para ascender o promover a un trabajador, y que muchas veces se prioriza el nivel de afinidad con el empleado, es decir tomando en cuenta a “los preferidos”, existiendo prejuicios en cuanto a otros trabajadores.

Programas de capacitación adecuados al desarrollo laboral y profesional.

Información obtenida por la alta dirección.-

Tabla N° 59

Opciones	N de respuestas	Porcentaje
“Sí/ Siempre”.	1	25%
“A veces”.	2	50%
“No/Nunca”.	1	25%

Tabla N° 60

Información obtenida por los Gremios representativos.-

Opciones	N de respuestas	Porcentaje
“Sí/ Siempre”.	0	00%
“A veces”.	3	60%
“No/Nunca”.	1	20%

Tabla N° 61

Información obtenida por colaboradores.-

Opciones	N de respuestas	Porcentaje
“Sí/ Siempre”.	03	19%
“A veces”.	10	62%
“No/Nunca”.	03	19%

En opinión de la Alta Dirección la institución solo a veces valora ocasionalmente las competencias de sus trabajadores. A pesar de que la Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación UADI, es la encargada de proponer por el desarrollo de los recursos humanos, de elaborar planes y programas de capacitación que permita adquirir y actualizar conocimientos, habilidades y destrezas al personal de la institución.

En cuanto a los trabajadores el 62% sostuvo que solo a veces ha recibido capacitación adecuados al fomento y valor de sus capacidades intelectuales, de creatividad y aporte al trabajo. Asumiendo en muchos casos con un 19% que esta capacitación jamás se ha dado.

Mientras que el 60% de los agremiados sindicales cree ello se da solo en ocasiones y con determinadas personas, mientras que el 20% piensa que la institución no manifiesta esta práctica para con el personal y considera que esta situación se da ocasionalmente y beneficia solo a determinadas personas y áreas, manifestando un sentimiento de inconformidad frente a lo que consideran un trato preferencial.

Beneficios y actividades sociales para los empleados públicos.

Tabla N° 62

Información obtenida por la Alta dirección.-

Opciones	N de respuestas	Porcentaje
“Sí/ Siempre”.	2	75%
“A veces”.	1	25%
“No/Nunca”.	0	00%

Tabla N° 63

Información obtenida por los Gremios representativos.-

Opciones	N de respuestas	Porcentaje
“Sí/ Siempre”.	0	00%
“A veces”.	3	60%
“No/Nunca”.	2	40%

Tabla N° 64

Información obtenida por colaboradores.-

Opciones	N de respuestas	Porcentaje
“Sí/ Siempre”.	03	18%
“A veces”.	06	38%
“No/Nunca”.	07	44%

En opinión de la Alta Dirección se aplica beneficios y actividades sociales a sus empleados más allá de sus beneficios sociales a través del fondo de asistencia y estímulo CAFAE, para brindar beneficio a todos los trabajadores de la institución, subsidiando las actividades por navidad, año nuevo, día del padre y de la madre. Así como acceso a préstamos e intereses por ahorro voluntario.

Para los trabajadores con un 38% y los gremio representativos con 60%, solo en ocasiones se dan estos beneficios sociales, argumentado que el íntegro es más bien subsidiado por los propios trabajadores a través de la compra y venta de polladas, rifas y otras actividades. Que es justificado con un 40% que piensa que nunca se entregan estos beneficios sociales.

Grado de motivación del clima laboral.

Tabla N° 65

Información obtenida por la Alta dirección.-

Opciones	N de respuestas	Porcentaje
“Sí/ Siempre”.	2	75%
“A veces”.	1	25%
“No/Nunca”.	0	00%

Tabla N° 66

Información obtenida por los Gremios representativos.-

Opciones	N de respuestas	Porcentaje
“Sí/ Siempre”.	0	00%
“A veces”.	4	80%
“No/Nunca”.	1	20%

Tabla N° 67

Información obtenida por colaboradores.-

Opciones	N de respuestas	Porcentaje
“Sí/ Siempre”.	04	25%
“A veces”.	07	44%
“No/Nunca”.	05	31%

Para el 75% de los encuestados de la alta Dirección manifestó que cumple a través de la Unidad de Personal con mantener un clima laboral adecuado para el cumplimiento de los fines del Hospital adecuados.

El 80% de los encuestados como gremio representativos manifestó sentirse a veces identificado con los mismos, mientras que el 20% negó este tipo de identificación.

En cuanto a los trabajadores, solo el 44% manifestó que la institución consigue que sus empleados se sientan motivados con su actividad e identificados con su entidad, mientras que un preocupante 31% mencionó no sentirse identificado con los mismos, constatándose una baja predisposición a la integración organizacional, lo cual se evidencia falta de políticas claramente establecidas por parte de la Alta Dirección, además de la ausencia de una eficaz gestión de recursos humanos.

4.3.9. ANTICORRUPCIÓN.

Políticas de anticorrupción en todos los niveles de la Institución.

Tabla N° 68

Información obtenida por la Alta dirección.-

Opciones	N de respuestas	Porcentaje
“Sí/ Siempre”.	3	75%
“A veces”.	0	00%
“No/Nunca”.	0	00%

Tabla N° 69

Información obtenida por los Gremios representativos.-

Opciones	N de respuestas	Porcentaje
“Sí/ Siempre”.	0	00%
“A veces”.	2	40%
“No/Nunca”.	3	60%

Tabla N° 70

Información obtenida por colaboradores.-

Opciones	N de respuestas	Porcentaje
“Sí/ Siempre”.	04	25%
“A veces”.	09	56%
“No/Nunca”.	02	13%

Para el 75% de los encuestados por la Alta Dirección se ha realizado acciones encaminadas a lograr políticas para la promoción de la Ética, Transparencia y lucha contra la Corrupción, y ha cumplido con los objetivos institucionales en cuanto a metas de manera aceptable.

Para el 40% de los gremios representativos solo a veces se tienen establecidas políticas de buen gobierno, frente a la corrupción y el soborno, mientras que un preocupante 60%, la institución no hace ningún esfuerzo para luchar contra toda forma de corrupción.

En cuanto a los trabajadores, un 56% piensa que solo a veces la institución toma acciones frente a la corrupción, mientras que un 13% menciona que la institución no hace ningún esfuerzo al respecto.

Autonomía e independencia del Comité de auditoría.

Tabla N° 71

Información obtenida por la Alta dirección.-

Opciones	N de respuestas	Porcentaje
“Sí/ Siempre”.	4	100%
“A veces”.	0	00%
“No/Nunca”.	0	00%

Tabla N° 72

Información obtenida por los Gremios representativos.-

Opciones	N de respuestas	Porcentaje
“Sí/ Siempre”.	0	00%
“A veces”.	0	00%
“No/Nunca”.	5	100%

Tabla N° 73

Información obtenida por colaboradores.-

Opciones	N de respuestas	Porcentaje
“Sí/ Siempre”.	08	50%
“A veces”.	07	44%
“No/Nunca”.	01	06%

Para la Alta dirección, la institución cuenta con un comité de auditoría denominado OCI, que es el órgano de control interno, encargado de lograr el control de los estados financieros y presupuestarios del Hospital y que mantiene dependencia técnica y funcional de la Contraloría General de la República. La OCI ha tendido un promedio de 70 acciones de Control y auditoría durante los años 2011 y 2012.

Para un contundente 100% de los encuestados como gremios representativos, este órgano de auditoría no mantiene ninguna independencia con la institución, pues depende jerárquica y administrativamente de la Dirección ejecutiva. Así como no ha tomado acciones de denuncias contra ningún funcionario. Mientras que para el 50% de los trabajadores piensa que el trabajo del Comité de auditoría mantiene una relativa independencia con respecto a la institución.

Medidas punitivas a sus empleados en casos de corrupción.

Tabla N° 74

Información obtenida por la Alta dirección.-

Opciones	N de respuestas	Porcentaje
“Sí/ Siempre”.	4	100%
“A veces”.	0	00%
“No/Nunca”.	0	00%

Tabla N° 75

Información obtenida por los Gremios representativos.-

Opciones	N de respuestas	Porcentaje
“Sí/ Siempre”.	0	00%
“A veces”.	1	20%
“No/Nunca”.	4	80%

Tabla N° 76

Información obtenida por colaboradores.-

Opciones	N de respuestas	Porcentaje
“Sí/ Siempre”.	05	31%
“A veces”.	06	38%
“No/Nunca”.	04	25%

Para la Alta dirección, la institución a través del Órgano de Control Interno, que es el órgano de control interno, recibe y atiende denuncias que formulen contra funcionarios, servidores públicos y ciudadanos sobre actos y operaciones que adviertan indicios razonables de ilegalidad.

Todo lo contrario, para el 80% de los gremios representativos, la institución No prevé medidas punitivas a empleados que participen en casos de prácticas de corrupción. Mientras que los trabajadores consideran con un 40% que solo a veces se toman medidas punitivas a sus empleados en casos de corrupción. Y un 25% piensa que nunca se previene acciones de control sobre todo contra los funcionarios.

4.3.10. COMPETENCIA JUSTA.

Canales de información apropiados para sus usuarios.

Tabla N° 77

Información obtenida por la Alta dirección.-

Opciones	N de respuestas	Porcentaje
“Sí/ Siempre”.	2	75%
“A veces”.	1	25%
“No/Nunca”.	0	00%

Tabla N° 78

Información obtenida por los Proveedores.-

Opciones	N de respuestas	Porcentaje
“Sí/ Siempre”.	0	00%
“A veces”.	5	100%
“No/Nunca”.	0	00%

Para la alta dirección la institución si se cuenta con estrategias de comunicación que respaldan la imagen interna y externa del Hospital a través la Unidad de Comunicaciones e Imagen Institucional. Y para ello cuenta con los siguientes medios de comunicación:

- Portal de su Página Web: La página web www.Hospitalsanjose.gob.pe, ofrece a sus visitantes la posibilidad de encontrar información sobre la Institución a nivel nacional, su estructura orgánica, proyectos, relaciones con otras organizaciones, eventos, programas y servicios de salud y consultas médicas.
- Difusión en redes sociales: Twiter, Facebook, Outlook, Hotmail Institucional, Prensa, Revistas, Boletines informativos, trípticos, afiches, gigantografías, volantes, avisos, comunicados de índole educativa, social e informativo, un quincenario del cual se detalla las actividades realizadas por la institución a los trabajadores en general.
- Notas informativas: Cuatro notas informativas 1 vez al día al público en general a través del perifoneo.
- Periódico mural: A través de periódicos murales 1 vez cada 15 días.

Para 100% de los proveedores encuestados solo a veces se proponer y ejecutan estrategias de comunicación apropiados.

Publicación de Normas y regulaciones que afectan a sus administrados.

Tabla N° 79

Información obtenida por la Alta dirección.-

Opciones	N de respuestas	Porcentaje
“Sí/ Siempre”.	2	50%
“A veces”.	2	50%
“No/Nunca”.	0	00%

Tabla N° 80

Información obtenida por los Proveedores.-

Opciones	N de respuestas	Porcentaje
“Sí/ Siempre”.	0	00%
“A veces”.	5	100%
“No/Nunca”.	0	00%

Según la Alta Dirección un 50% opina que el Hospital San José del Callao publica las normas y regulaciones internas dirigidas a su actividad y a sus empleados. Para ello cuenta con el Portal de su Página Web que ofrece a sus visitantes la posibilidad de encontrar información sobre la Institución.

En cuanto a opinión de los proveedores un contundente 100% opina que solo a veces la institución publica normas y regulaciones internas dirigidas a su actividad y sus empleados, y en cuanto al portal Web, esta información casi nunca aparece.

Calidad de su relación con sus proveedores, en cuanto a pagos justos y puntuales.

Tabla N° 81

Información obtenida por la Alta dirección.-

Opciones	N de respuestas	Porcentaje
“Sí/ Siempre”.	3	75%
“A veces”.	1	25%
“No/Nunca”.	0	00%

Tabla N° 82

Información obtenida por los Proveedores.-

Opciones	N de respuestas	Porcentaje
“Sí/ Siempre”.	0	00%
“A veces”.	5	100%
“No/Nunca”.	0	00%

Según la opinión de la Alta Dirección un 75% opina que el Hospital San José del Callao trata adecuadamente a los proveedores, por ejemplo, pagos justos y puntuales, calidad en la relación, calificación, entre otras.

En cuanto a la opinión de los proveedores un contundente 100% opina que la institución cuenta solo a veces con un tratamiento adecuado a los proveedores, considerando dentro de

esto los pagos justos y puntuales, la calidad en la relación, etc.

4.3.11. PROMOVER LA RESPONSABILIDAD SOCIAL EN CADENA DE VALOR.

Especificaciones técnicas de responsabilidad social para la compra de materiales.

Tabla N° 83

Información obtenida por la Alta dirección.-

Opciones	N de respuestas	Porcentaje
“Sí/ Siempre”.	2	50%
“A veces”.	2	50%
“No/Nunca”.	0	00%

Tabla N° 84

Información obtenida por los Proveedores.-

Opciones	N de respuestas	Porcentaje
“Sí/ Siempre”.	1	20%
“A veces”.	4	80%
“No/Nunca”.	0	00%

Según la opinión de la Alta Dirección, el Hospital San José del Callao posee *a veces* especificaciones técnicas y procedimientos estandarizados de responsabilidad social para la compra de materiales y suministros basadas más allá de los factores de calidad, precio y plazos.

En cuanto a la opinión de los proveedores el 80% opina que solo a veces la institución toma en cuenta dichas especificaciones.

Selección de los proveedores en cuanto al compromiso con la responsabilidad social.

Tabla N° 85

Información obtenida por la Alta dirección.-

Opciones	N de respuestas	Porcentaje
“Sí/ Siempre”.	2	50%
“A veces”.	1	25%
“No/Nunca”.	0	00%

Tabla N° 86

Información obtenida por los Proveedores.-

Opciones	N de respuestas	Porcentaje
“Sí/ Siempre”.	0	00%
“A veces”.	5	100%
“No/Nunca”.	0	00%

Según la opinión del la Alta Dirección, un 50% opina que en la selección de proveedores el Hospital San José del Callao toma en cuenta el compromiso de estos en el cumplimiento con la responsabilidad social.

En cuanto a la opinión de los proveedores un contundente 100% opina que solo a veces la institución cuenta con especificaciones técnicas procedimientos estandarizados de responsabilidad social para la compra de materiales y suministros.

ÁREA EXTERNA

4.3.12. PRÁCTICAS JUSTAS DE MARKETING

Información actualizada en cuanto a servicios que brinda a los usuarios.

Tabla N° 87

Información obtenida por la Alta dirección.-

Opciones	N de respuestas	Porcentaje
“Sí/ Siempre”.	4	100%
“A veces”.	0	00%
“No/Nunca”.	0	00%

Tabla N° 88

Información obtenida por los Usuarios.-

Opciones	N de respuestas	Porcentaje
“Sí/ Siempre”.	49	70%
“A veces”.	21	30%
“No/Nunca”.	00	00%

Tabla N° 89

Información obtenida por colaboradores.-

Opciones	N de respuestas	Porcentaje
“Sí/ Siempre”.	09	56%
“A veces”.	07	44%
“No/Nunca”.	00	00%

En opinión de la Alta Dirección, un 100% opina que la institución cuenta con políticas de comunicación hacia sus usuarios (publicidad, difusión, etc.) alineadas con sus valores y principios. Señalando en la publicidad de sus servicios todas sus características. Además mantiene la información sobre precios disponible para el público en general, siendo estos percibidos como justos.

En cuanto a los usuarios un 70% opina lo mismo, mientras que los trabajadores solo un 56% opina que si siempre se mantiene una Información actualizada en cuanto a servicios que brinda a los usuarios.

Calidad de la información a los usuarios sobre los servicios que brinda la institución.

Tabla N° 90

Información obtenida por la Alta dirección.-

Opciones	N de respuestas	Porcentaje
“Sí/ Siempre”.	2	75%
“A veces”.	1	25%
“No/Nunca”.	0	00%

Tabla N° 91

Información obtenida por los Usuarios.-

Opciones	N de respuestas	Porcentaje
“Sí/ Siempre”.	37	53%
“A veces”.	27	39%
“No/Nunca”.	06	09%

Tabla N° 92

Información obtenida por colaboradores.-

Opciones	N de respuestas	Porcentaje
“Sí/ Siempre”.	06	38%
“A veces”.	10	62%
“No/Nunca”.	00	00%

Según la Alta dirección un 75% opina que el Hospital San José del Callaosi siempre establece canales de comunicación de fácil acceso para el usuario. A través de estrategias de comunicación como el área de informes, señalizaciones, rótulos, letreros de tarifarios, entre otros, que respaldan la imagen interna y externa del Hospital. En cada servicio de la Institución se realizan encuestas de Satisfacción a los usuarios, esta cuenta con varios Ítems para evaluar la atención brindada por los funcionarios, los aspectos administrativos, y la parte logística, se tabulan se hacen respectivos informes mensuales, por servicios, se analiza el indicador de satisfacción, se dan a conocer dichos informes a las diferentes áreas y a los entes de control que lo solicitan.

En cuanto a los propios usuarios, el 53% percibe que la información recibida por los diferentes servicios fue clara y aceptable, debido a la accesibilidad de los procesos para ser atendidos y para obtener los resultados respectivos. Contrariamente el 38% de los trabajadores opina que la calidad de información no es continua ni oportuna.

4.3.13. SERVICIOS DE ATENCIÓN AL CLIENTE, APOYO Y RESOLUCIÓN DE QUEJAS Y CONTROVERSÍAS.

Sistemas de previsión de Quejas y/o Controversias.

Tabla N° 93

Información obtenida por la Alta dirección.-

Opciones	N de respuestas	Porcentaje
“Sí/ Siempre”.	4	100%
“A veces”.	0	00%
“No/Nunca”.	0	00%

Tabla N° 94

Información obtenida por los Usuarios.-

Opciones	N de respuestas	Porcentaje
“Sí/ Siempre”.	33	43%
“A veces”.	25	31%
“No/Nunca”.	12	19%

Tabla N° 95

Información obtenida por colaboradores.-

Opciones	N de respuestas	Porcentaje
“Sí/ Siempre”.	07	44%
“A veces”.	08	50%
“No/Nunca”.	01	06%

Según la Alta dirección el total de los encuestados opina que el Hospital San José cuenta con un eficiente sistema de previsión de quejas y controversias. Para el Hospital es muy importante la percepción que tienen sus usuarios en cuanto a la recepción de los servicios ofrecidos, por lo tanto se le presta atención a aquellos comentarios, sugerencias, quejas y/o reclamos que realizan sus usuarios en cuanto al servicio recibido; También tiene implementado el Proceso de quejas y reclamos, donde se analizan las diferentes notas de insatisfacción, dándoles el trámite necesario para la solución de estas a los usuarios se les brinda respuesta a la queja presentada, de acuerdo a la variabilidad y gravedad de la queja, en un tiempo inferior a un mes.

Asimismo ☐ la Institución cuenta con la oficina de Gestión de la calidad, la cual es la encargada del manejo de las peticiones, quejas reclamos que realizan los usuarios, además es la encargada de la información y educación en los derechos y deberes de los usuarios.

Cuenta también con once buzones de sugerencias ubicados en los diferentes servicios, esta información se le da a conocer a cada jefe de servicio, para que la compartan con su grupo de trabajo y realicen los planes de mejora pertinentes. El tiempo de respuesta a las quejas y/o reclamos es inferior a un mes. En la Oficina de Atención al Usuario se reciben aquellas quejas directas se les da el número de referencia y se hace el respectivo procedimiento.

En cuanto a la opinión de los usuarios solo el 43% comparte con la Alta dirección en que se toman medidas adecuadas para prevenir quejas a través de sistemas adecuados y eficientes de resolución de controversias, mientras que igual opinión lo tienen los colaboradores concluyendo que el tiempo de respuesta es demasiado tardía y muchas veces es mero trasmite sin sancionar a los responsables.

4.3.14. COBERTURA DE ATENCIÓN.

Calidad de los servicios que presta la institución.

Tabla N° 96

Información obtenida por la Alta dirección.-

Opciones	N de respuestas	Porcentaje
“Sí/ Siempre”.	3	75%
“A veces”.	1	25%
“No/Nunca”.	0	00%

Tabla N° 97

Información obtenida por los Gremios representativos.-

Opciones	N de respuestas	Porcentaje
“Sí/ Siempre”.	1	20%
“A veces”.	4	80%
“No/Nunca”.	0	00%

Tabla N° 98

Información obtenida por los Usuarios.-

Opciones	N de respuestas	Porcentaje
“Sí/ Siempre”.	51	73%
“A veces”.	19	24%
“No/Nunca”.	00	00%

Tabla N° 99

Información obtenida por colaboradores.-

Opciones	N de respuestas	Porcentaje
“Sí/ Siempre”.	09	56%
“A veces”.	07	44%
“No/Nunca”.	00	00%

Un 75% de los opinados por la Alta Dirección asegura que la institución presta sus servicios de manera eficiente y eficaz, este compromiso con la calidad y la seguridad en la atención, precisa además acciones que faciliten el acceso a los servicios por parte de los pacientes.

Mientras que el grado de satisfacción de los pacientes es muy bueno, ya que alcanza una puntuación de 73%. Los usuarios perciben claramente que el servicio hospitalario está orientado hacia la satisfacción de éstos, aspecto que es claramente valorado, detectando un alto cumplimiento de las afirmaciones enunciadas correspondiente a “Si Siempre”

Por otro lado solo un 20% de los gremios representativos opina que la institución ostenta un alto grado de eficiencia y eficacia debido a que todavía subsisten problemas de alta demanda de pacientes con baja cobertura.

Por último los trabajadores opinan si siempre en un 56%, debido a que la institución presenta una fuerte deficiencia en la oferta de servicios con alta demanda de pacientes.

Disponibilidad de las consultas médicas generales.

Tabla N° 100

Información obtenida por la Alta dirección.-

Opciones	N de respuestas	Porcentaje
“Sí/ Siempre”.	2	50%
“A veces”.	2	50%
“No/Nunca”.	0	00%

Tabla N° 101

Información obtenida por los Gremios representativos.-

Opciones	N de respuestas	Porcentaje
“Sí/ Siempre”.	0	00%

“A veces”.	3	60%
“No/Nunca”.	2	40%

Tabla N° 102

Información obtenida por los Usuarios.-

Opciones	N de respuestas	Porcentaje
“Sí/ Siempre”.	23	33%
“A veces”.	32	46%
“No/Nunca”.	15	21%

Tabla N° 103

Información obtenida por colaboradores.-

Opciones	N de respuestas	Porcentaje
“Sí/ Siempre”.	03	19%
“A veces”.	12	75%
“No/Nunca”.	01	06%

Con relación a las consultas médicas disponibles el 50% de los encuestados por la alta dirección, opino que Si siempre está disponible. Los usuarios, en cambio opinaron con un 46% que la disponibilidad de las consultas médicas generales es relativamente eficiente debido a que el sistema de citas ocasiona demora en la atención, no siempre están disponibles. En cuanto a los gremios representativos fueron más radicales un 40% opinó que nunca están disponibles debido a la alta cobertura versus la baja oferta de servicios médicos. Los trabajadores con un 60% opinaron que se da solo a veces.

Puntualidad de los exámenes de laboratorio y radiografía.

Tabla N° 104

Información obtenida por la Alta dirección.-

Opciones	N de respuestas	Porcentaje
“Sí/ Siempre”.	2	50%

“A veces”.	2	50%
“No/Nunca”.	0	00%

Tabla N° 105

Información obtenida por los Gremios representativos.-

Opciones	N de respuestas	Porcentaje
“Sí/ Siempre”.	1	20%
“A veces”.	4	80%
“No/Nunca”.	0	00%

Tabla N° 106

Información obtenida por los Usuarios.-

Opciones	N de respuestas	Porcentaje
“Sí/ Siempre”.	39	56%
“A veces”.	13	19%
“No/Nunca”.	16	23%

Tabla N° 107

Información obtenida por colaboradores.-

Opciones	N de respuestas	Porcentaje
“Sí/ Siempre”.	05	31%
“A veces”.	10	63%
“No/Nunca”.	01	06%

Tanto para la Alta dirección como para los usuarios la percepción de este servicio equivale a un 50% de conformidad respectivamente, debido a que presentan una respuesta inmediata, sobre todo en casos de urgencia. La razón de contar con tecnología de punta, dota todo el proceso para trabajar con mayor calidad, efectividad y ahorro en todos los sentidos, tanto económicamente como de personal y tiempo.

Según información estadística, el año 2011 se ha realizado la cantidad 320,748 exámenes, es decir 35,613 o 12.5% más que el año 2010 que era de 285,135 exámenes. La tendencia creciente referente a exámenes realizados se debe a la confiabilidad y oportunidad de los mismos para establecer las causa de la atención de nuestros usuarios.

En cuanto a los usuarios, el 56% perciben que el tiempo para ser atendido es bastante óptimo mientras que para el 19%, solo a veces se respeta la puntualidad en los exámenes de laboratorio y Rx. Por último, un 23% de los usuarios considera que el tiempo de para ser atendido es demasiado largo.

En cuanto a los gremios representativos y los trabajadores, un 20% y 63% respectivamente opinan que Si siempre el uso de mayor tecnología ha traído consigo puntualidad, debido a problemas técnicos de os equipos que no ha ido acompañado de un mantenimiento preventivo.

Disponibilidad de las consultas medicas especializadas.

Tabla N° 108

Información obtenida por la Alta dirección.-

Opciones	N de respuestas	Porcentaje
“Sí/ Siempre”.	3	75%
“A veces”.	1	25%
“No/Nunca”.	0	00%

Tabla N° 109

Información obtenida por los Gremios representativos.-

Opciones	N de respuestas	Porcentaje
“Sí/ Siempre”.	1	20%
“A veces”.	4	80%
“No/Nunca”.	0	00%

Tabla N° 110

Información obtenida por los Usuarios.-

Opciones	N de respuestas	Porcentaje
“Sí/ Siempre”.	44	62%
“A veces”.	13	19%
“No/Nunca”.	13	19%

Tabla N° 111

Información obtenida por colaboradores.-

Opciones	N de respuestas	Porcentaje
“Sí/ Siempre”.	03	19%
“A veces”.	11	68%
“No/Nunca”.	02	13%

La atención recibida de los diferentes profesionales que trabajan en el ámbito de la salud es uno de los aspectos mejor valorados por los pacientes, así como por la Alta dirección lo que se ve reflejados en un 62% y 75% respectivamente.

En tanto los trabajadores y gremios representativos, solo un 19% y 20% respectivamente, opina que Si siempre en la Institución, las interconsultas para médicos especialistas están oportunamente disponibles.

Disponibilidad de las internaciones medicas hospitalarias.

Tabla N° 112

Información obtenida por la Alta dirección.-

Opciones	N de respuestas	Porcentaje
“Sí/ Siempre”.	1	25%
“A veces”.	3	75%
“No/Nunca”.	0	00%

Tabla N° 113

Información obtenida por los Gremios representativos.-

Opciones	N de respuestas	Porcentaje
“Sí/ Siempre”.	1	20%
“A veces”.	2	40%
“No/Nunca”.	1	20%

Tabla N° 114

Información obtenida por los Usuarios.-

Opciones	N de respuestas	Porcentaje
“Sí/ Siempre”.	28	40%
“A veces”.	32	46%
“No/Nunca”.	04	06%

Tabla N° 115

Información obtenida por colaboradores.-

Opciones	N de respuestas	Porcentaje
“Sí/ Siempre”.	03	19%
“A veces”.	12	75%
“No/Nunca”.	01	06%

En cuanto a la valoración de las internaciones hospitalarias, los usuarios encuestados dan una puntuación de 40% en Si siempre, mientras que para la Alta dirección el 25% piensa que existe disponibilidad de internamiento. Esto debido a que la ejecución del proyecto de reubicación, ampliación y equipamiento de los servicios de hospitalización ocurrido el año 2011, que evidencio un crecimiento de 0.16% con respecto al año 2010.

En tanto a los gremios representativos y trabajadores solo un 20% opina que existe una disponibilidad adecuada de internaciones hospitalarias.

Disponibilidad de los medicamentos en la farmacia del nosocomio.

Tabla N° 116

Información obtenida por la Alta dirección.-

Opciones	N de respuestas	Porcentaje
“Sí/ Siempre”.	2	50%
“A veces”.	2	50%
“No/Nunca”.	0	00%

Tabla N° 117

Información obtenida por los Gremios representativos.-

Opciones	N de respuestas	Porcentaje
“Sí/ Siempre”.	0	00%
“A veces”.	4	80%
“No/Nunca”.	0	00%

Tabla N° 118

Información obtenida por los Usuarios.-

Opciones	N de respuestas	Porcentaje
“Sí/ Siempre”.	11	16%
“A veces”.	48	68%
“No/Nunca”.	11	16%

Tabla N° 119

Información obtenida por colaboradores.-

Opciones	N de respuestas	Porcentaje
“Sí/ Siempre”.	03	19%
“A veces”.	12	75%
“No/Nunca”.	01	06%

En opinión de la Alta Dirección, el 50% menciona que los medicamentos *sí, siempre* están en disponibilidad, debido a que el porcentaje de recetas despachadas en el año 2011, se aprecia un promedio de 350, 713 recetas. Es decir 93,823 recetas más que el año 2010 que era de 256,980 recetas, unos 36.5% recetas mas. De igual manera esperan que un aumento en los siguientes años en el despacho de recetas del servicio de Farmacia, por el bajo costo de los medicamentos.

En cuanto a los gremios representativos, el 80% opina que *solo a veces* existe disponibilidad de medicamentos pero no se mejora el acceso y disponibilidad de medicamentos de calidad a la población con énfasis en la de menores recursos.

En cuanto a los usuarios, el 68% opina que *solo a veces* existe disponibilidad de medicamentos genéricos en la farmacia, y que en varias ocasiones tiene que comprar al frente del establecimiento medicamentos a mayor costo.

El 75% de los trabajadores opina que *solo a veces* existe disponibilidad de medicamentos pero son los denominados genéricos que son menos efectivos y dan más reacciones adversas.

4.3.15. PRODUCTIVIDAD.

Grado de eficacia del tiempo de atención por consulta médica.

Tabla N° 120

Información obtenida por la Alta dirección.-

Opciones	N de respuestas	Porcentaje
“Sí/ Siempre”.	2	50%
“A veces”.	2	50%
“No/Nunca”.	0	00%

Tabla N° 121

Información obtenida por los Gremios representativos.-

Opciones	N de respuestas	Porcentaje
“Sí/ Siempre”.	0	00%
“A veces”.	4	80%
“No/Nunca”.	0	00%

Tabla N° 122

Información obtenida por los Usuarios.-

Opciones	N de respuestas	Porcentaje
“Sí/ Siempre”.	42	60%
“A veces”.	23	33%
“No/Nunca”.	05	07%

Tabla N° 123

Información obtenida por colaboradores.-

Opciones	N de respuestas	Porcentaje
“Sí/ Siempre”.	04	25%
“A veces”.	09	56%
“No/Nunca”.	03	19%

En opinión de la Alta dirección, solo el 50% menciona que si siempre. Esta respuesta obedece a que en los dos últimos años 2008 y 2009 ha tenido una tendencia a disminuir debido a que desde el año 2008 se viene ejecutando el Proyecto de Reubicación, Ampliación y Equipamiento de los Servicios de Hospitalización ya que la demanda de pacientes a nuestro

Hospital a disminuido, el pico más alto se logro en el periodo 2006, la culminación de este Proyecto fue en el mes de setiembre del 2010.

En cuanto a los Gremios representativos, el 80% opina que solo a veces, el tiempo de atención por consulta médica es el adecuado, debido a la infraestructura deficiente y hacinada, reducidos ambientes en los consultorios médicos que no se dan abasto para tender gran cantidad de pacientes.

En cuanto a los usuarios, el 60% opina que Si, siempre el tiempo de atención por consulta médica es el adecuado y por tanto se sienten satisfechos de la atención brindada.

Por último, los colaboradores, el 56% opina que solo a veces el tiempo de atención por consulta médica es el adecuado, debido al Incremento de la demanda vs una Infraestructura insuficiente e inadecuada.

Grado de eficacia del tiempo de espera para consulta médica.

Tabla N° 124

Información obtenida por la Alta dirección.-

Opciones	N de respuestas	Porcentaje
“Sí/ Siempre”.	1	25%
“A veces”.	3	75%
“No/Nunca”.	0	00%

Tabla N° 125

Información obtenida por los Gremios representativos.-

Opciones	N de respuestas	Porcentaje
“Sí/ Siempre”.	0	00%
“A veces”.	3	60%
“No/Nunca”.	1	20%

Tabla N° 126

Información obtenida por los Usuarios.-

Opciones	N de respuestas	Porcentaje
“Sí/ Siempre”.	30	43%
“A veces”.	16	23%
“No/Nunca”.	21	30%

Tabla N° 127

Información obtenida por colaboradores.-

Opciones	N de respuestas	Porcentaje
“Sí/ Siempre”.	02	13%
“A veces”.	12	74%
“No/Nunca”.	02	13%

Para la Alta Dirección, solo el 25% opina que el tiempo de espera para atención médica Si, siempre es el adecuado. Pero reparan que este indicador en el año 2010 ha venido incrementándose con relación a los años anteriores siendo un indicador de impacto es necesario trabajarlo para el año 2011 a fin de mejorarlo y reducirlo ya que el mismo permitirá percibir una gran satisfacción por parte de los pacientes que acuden a nuestro hospital.

En cuanto a los Gremios representativos, el 60% opina que *solo a veces*, el tiempo de espera para atención médica es el adecuado, un 20% considera que nunca, y el 00% cree que *si siempre* se da.

En cuanto a los usuarios el 43% opina que el tiempo de espera para atención médica *sí, siempre* es el adecuado debido a que existe un sistema de citas ágil y eficiente, así como el proceso de atención estandarizado. En cambio, el 23% opina que a veces. Y el 30% opina que nunca.

Por último, solo el 13% de los colaboradores opina que Si siempre el tiempo de espera para atención médica es el adecuado, un mayoritario 74% opina que a solo a veces se da, y un 13% opina que nunca.

Grado de eficiencia por internamiento hospitalario.

Tabla N° 128

Información obtenida por la Alta dirección.-

Opciones	N de respuestas	Porcentaje
“Sí/ Siempre”.	3	75%
“A veces”.	1	25%
“No/Nunca”.	0	00%

Tabla N° 129

Información obtenida por los Gremios representativos.-

Opciones	N de respuestas	Porcentaje
“Sí/ Siempre”.	1	20%
“A veces”.	3	60%
“No/Nunca”.	0	00%

Tabla N° 130

Información obtenida por los Usuarios.-

Opciones	N de respuestas	Porcentaje
“Sí/ Siempre”.	24	34%
“A veces”.	24	34%
“No/Nunca”.	00	00%

Tabla N° 131

Información obtenida por colaboradores.-

Opciones	N de respuestas	Porcentaje
“Sí/ Siempre”.	04	25%
“A veces”.	09	56%
“No/Nunca”.	03	19%

Para la Alta Dirección, la valoración del internamiento hospitalario es de 75%. Debido a la introducción de mejoras tecnológicas y organizativas que ha permitido que procesos que anteriormente exigían hospitalización, se atiendan de forma ambulatoria. En opinión de los Gremios representativos, solo un 20% opina que si siempre, y un 60% opina *a veces* el tiempo

de atención por internamiento hospitalario es el adecuado, debido al insuficiente números de camas para internamiento hospitalario.

En cuanto a los usuarios opinan que si bien el 34% considera que *si siempre* existe internamiento hospitalario adecuado, puntualizan algunos aspectos como la señalización, la comodidad de la habitación, la limpieza, la intimidad y el buen trato del personal.

En cuanto a la opinión de los colaboradores, solo un 20% opina que *si siempre*, y un 60% opina que solo *a veces* el tiempo de atención por internamiento hospitalario es el adecuado, debido al insuficiente números de camas por paciente para internamiento hospitalario.

4.3.16. PARTICIPACIÓN ACTIVA DE LA COMUNIDAD.

Iniciativas de la institución que favorezcan el desarrollo de la salud dentro de la esfera de Influencia.

Tabla N° 132

Información obtenida por la Alta dirección.-

Opciones	N de respuestas	Porcentaje
“Sí/ Siempre”.	03	75%
“A veces”.	01	25%
“No/Nunca”.	00	00%

Tabla N° 133

Información obtenida por las Organizaciones Sociales.-

Opciones	N de respuestas	Porcentaje
“Sí/ Siempre”.	01	33%
“A veces”.	02	67%
“No/Nunca”.	00	00%

El 75% de los encuestados por la Alta Dirección considera que el Hospital San José Sí siempre promueve iniciativas que favorecen el desarrollo de la salud dentro de la comunidad adyacente, lo cual se hace realidad a través de la capacitación a la población objetivo.

En cuanto a las Organizaciones Sociales del área de influencia, el 33% opina que sí, siempre la Institución promueve iniciativas, actividades o proyectos que favorezcan el desarrollo de la salud dentro de la comunidad local, un 67% opina que solo *a veces* se han participado en actividades o proyectos de apoyo social o de salud dentro de su área de influencia, generalmente en el marco de esfuerzos conjuntos con otras instituciones de organizaciones sociales.

Mientras que ninguno -00%- de la Alta dirección como de las organizaciones sociales cree que no se toman Iniciativas de la institución que favorezcan el desarrollo de la salud. Lo cual coinciden que existen esfuerzos de parte del hospital san José en extender campañas de salud, priorizando la población vulnerable y promoviendo la participación de la comunidad organizada y de otros sectores.

Interacción con las organizaciones sociales para la elaboración de propuestas de mejora de la salud.

Tabla N° 134

Información obtenida por la Alta dirección.-

Opciones	N de respuestas	Porcentaje
“Sí/ Siempre”.	02	50%
“A veces”.	02	50%
“No/Nunca”.	00	00%

Tabla N° 135

Información obtenida por las Organizaciones Sociales.-

Opciones	N de respuestas	Porcentaje
“Sí/ Siempre”.	01	33%
“A veces”.	00	00%
“No/Nunca”.	02	67%

El 50% de los encuestados por la Alta Dirección aseveró que el Hospital San José ha destinado recursos para la elaboración de propuestas de mejora de la salud en su área de influencia con regularidad. El otro 50% afirmó que la institución ha hecho lo anterior alguna vez, Para ello el Hospital San José instituyó un comité de gestión ampliada como un esfuerzo para ampliar el dialogo con los representantes de las organizaciones sociales de base. Y esta

por instituirse a través de sus órganos de gobierno el Concejo de Vigilancia de Apoyo Ciudadano con participación comunitaria y representantes de la red de servicios de salud y gobiernos locales. Como del modelo de gestión Hospitalaria. Y el 00% manifestó que no lo ha realizado nunca.

En cuanto a las organizaciones sociales de base solo un 33% opina que *si siempre* el Hospital San José ha tendido puentes brindando charlas, talleres y campañas de salud comunitaria a manera intra mural. Mientras que el 67% opina que no se ha dado *nunca* Interacción con las organizaciones sociales, debido a que la reforma de salud contempla que la participación ciudadana se logra a nivel comunitario en el primer nivel de atención. A través de postas y centros de salud y no a nivel hospitalario.

Empleo directo e indirecto dirigidos hacia la comunidad

Tabla N° 136

Información obtenida por la Alta dirección.-

Opciones	N de respuestas	Porcentaje
“Sí/ Siempre”.	02	50%
“A veces”.	02	50%
“No/Nunca”.	00	00%

Tabla N° 137

Información obtenida por las Organizaciones Sociales.-

Opciones	N de respuestas	Porcentaje
“Sí/ Siempre”.	03	100%
“A veces”.	00	00%
“No/Nunca”.	00	00%

Para el 50% de la Alta dirección el Hospital San José es motor de creación de empleo directo e indirecto en su ámbito territorial de la comunidad local donde se integra.

Al exterior del Hospital se encuentran ubicados una serie de negocios y/o servicios como Policlínicos y consultorios privados, boticas, farmacias, restaurantes, ópticas, pollerías,

cabinas de internet, librerías, dulcerías, bodegas, entre otras, que ha creado empleo indirecto con una decena de trabajadores en cada una de ellas. Siendo los arrendamientos de cada alquiler los más cotizados del distrito

A ello se suma que un grupo importante de su personal reside dentro del área de influencia creando empleo directo a numerosas familias. Igual opinión comparte el 100% de la totalidad de los dirigentes de las organizaciones sociales.

4.3.17. MEDIO AMBIENTE.

Programas de cuidado del medio ambiente más allá de la legislación vigente.

Tabla N° 138

Información obtenida por la Alta dirección.-

Opciones	N de respuestas	Porcentaje
“Sí/ Siempre”.	2	50%
“A veces”.	2	50%
“No/Nunca”.	0	00%

Tabla N° 139

Información obtenida por los Gremios representativos.-

Opciones	N de respuestas	Porcentaje
“Sí/ Siempre”.	00	00%
“A veces”.	02	40%
“No/Nunca”.	03	60%

Tabla N° 140

Información obtenida por colaboradores.-

Opciones	N de respuestas	Porcentaje
“Sí/ Siempre”.	05	31%
“A veces”.	08	50%
“No/Nunca”.	03	19%

Tabla N° 141

Información obtenida por las Organizaciones Sociales.-

Opciones	N de respuestas	Porcentaje
“Sí/ Siempre”.	01	33%
“A veces”.	02	67%
“No/Nunca”.	00	00%

La Alta Dirección del Hospital San José Sí siempre desarrolla programas y/o practicas del cuidado del medio de protección del medio ambiente y, en su opinión, en determinadas ocasiones se desarrollan programas, procesos o prácticas de cuidado al medio ambiente que van más allá del cumplimiento con la legislación vigente, como por ejemplo el hecho de incluir temas de prevención de la contaminación de residuos sólidos en sus cursos de capacitación al personal en general. Ponen como ejemplo a los equipos utilizados en las áreas de rayos X para el revelado convencional de placas. Ello logró disminuir a 0% la generación de contaminación al medio ambiente por el uso de líquidos pesados, con plomo y plata, y se elimino también la exposición de los trabajadores a la inhalación de vapores y manipulación de químicos peligrosos.

Mientras que los Gremios representativos, El 40% respondió que ello se pone de manifiesto en ocasiones, considerando las actividades de proyección (seminarios, talleres, etc.) realizadas en conjunto con otras organizaciones relacionadas al tema del medio ambiente. Mientras que un 60% dijo que No nunca.

En cuanto a los colaboradores, el 31% de los trabajadores encuestados cree que el del Hospital San José considera importante la protección del medio ambiente. Un 50% cree que participa ocasionalmente en proyectos de conservación de áreas o programas de protección del medio ambiente. Mientras que un 19% señala que nunca.

En cuanto a los dirigentes de organizaciones sociales un 33% menciona que el Hospital San José *si* cumple con la legislación vigente, mientras que el otro 67% refiere que *solo a veces*, desconociendo si la institución desarrolla programas, políticas, procesos o prácticas de cuidado al medio ambiente.

Programas de capacitación al personal por el cuidado del medio ambiente.

Tabla N° 142

Información obtenida por la Alta dirección.-

Opciones	N de respuestas	Porcentaje
“Sí/ Siempre”.	1	25%
“A veces”.	3	75%
“No/Nunca”.	0	00%

Tabla N° 143

Información obtenida por los Gremios representativos.-

Opciones	N de respuestas	Porcentaje
“Sí/ Siempre”.	0	00%
“A veces”.	1	20%
“No/Nunca”.	3	60%

Tabla N° 144

Información obtenida por colaboradores.-

Opciones	N de respuestas	Porcentaje
“Sí/ Siempre”.	03	19%
“A veces”.	06	38%
“No/Nunca”.	07	44%

Tabla N° 145

Información obtenida por las Organizaciones Sociales.-

Opciones	N de respuestas	Porcentaje
“Sí/ Siempre”.	1	33%
“A veces”.	0	00%
“No/Nunca”.	2	67%

Para la Alta Dirección, en opinión del 25% Si siempre el hospital establece Programas de capacitación al personal por el cuidado del medio ambiente. Y el 75% restante considera que solo a veces, como un factor fundamental para el diseño y ejecución de acciones encaminadas a la promoción, prevención y manejo de los impactos ambientales que la presentación de

nuestros servicios de salud pueda generar; a través del cumplimiento de la normatividad vigente y un mejoramiento continuo.

Todo lo contrario un 60% de los encuestados como representante de los gremios considera que el Hospital San José no capacita con regularidad a su personal operativo sobre el tema medio ambiental. Sin embargo 20% cree que *solo a veces* apoya en campañas de educación ambiental a la comunidad en general a través de proyectos educacionales.

En cuanto a los colaboradores, solo un 19% piensa que *Si* se cuenta con programas de capacitación al personal con la finalidad de fomentar una cultura ambiental e incentivar un compromiso individual de las personas con el cuidado del medio ambiente. Un 38% considera que solo a veces. Y un 44% opina que el aspecto ambiental no es considerado en los programas de capacitación.

Por último las Organizaciones sociales de base, un 33% opinan que el Hospital San José *Si* cuenta con un programa de Gestión Ambiental, diseñado para la institución, se cuenta con el grupo administrativo de gestión ambiental y sanitaria, tanto para la comunidad hospitalaria, como visitantes en general. El 67% opina que *nunca*, desconociendo si la institución desarrolla programas de capacitación al personal por el cuidado del medio ambiente.

4.4. Análisis e interpretación de la información obtenida a través de encuestas a los diferentes grupos de Interés que conforman el hospital San José del Callao.-

4.5.1. USUARIOS.-

Tabla N° 146

	Suma Total	Respuestas validas	TOTAL
Practicas justas de Marketing	360	140	2.57
Servicios de Atención al Cliente	151	70	2.15
Cobertura en la Atención	1106	490	2.25
Productividad en la Atención	562	235	2.39

PROMEDIO TOTAL	2.34
-----------------------	-------------

Siendo el mayor puntaje 3, tenemos que la mejor calificación es otorgada a las Prácticas Justas de marketing, que se refiere a la importancia de que el consumidor cuente con toda la información necesaria para decidir si el producto o servicio satisface sus necesidades. La calificación arroja un puntaje de 2.57. Esto equivale, a un grado de avance de Alto superior.

Mientras que las puntuaciones, por decir más baja, fueron a los Servicios de atención al Cliente, Cobertura y Productividad en la Atención. Que corresponde a las actividades integradas orientadas hacia la promoción, protección, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud, que se desarrollan bajo la responsabilidad y financiamiento de una institución, la cual se vincula con la extensión social de las mismas y al alcance o profundidad de la prestación del servicio. Presenta un puntaje de 2.15, 2.25 y 2.39 respectivamente.

Esto corresponde a un grado de avance de Alto Inferior.

De acuerdo a la tabla 174, El puntaje promedio que corresponde al grupo de interés denominado USUARIOS, es de 2,34 que Equivale al nivel *ALTO INFERIOR*.

4.5.2. ORGANIZACIONES SOCIALES.-

Tabla N° 147

Componentes	Suma Total	Respuestas validas	TOTAL
Participación activa de la Comunidad	21	09	2.33
Protección del medio Ambiente	10	6	1.66
PROMEDIO TOTAL			1.99

Siendo el mayor puntaje 3, tenemos que el puntaje de Protección del medio Ambiente, relacionados con los impactos ambientales provocados por las actividades y la implementación de programas de sostenibilidad a fin de evitar los riesgos. La calificación arroja un mejor puntaje de 1.66. Esto equivale, a un grado de avance de Intermedio Superior. En cambio, Participación activa de la Comunidad, que se refiere a participar y apoyar a instituciones o grupos de la sociedad civil con el objeto de ayudar a la resolución de

problemas en la comunidad. La calificación arroja un puntaje 2.33. Esto equivale, a un grado de avance de Alto Inferior.

De acuerdo a la tabla 176, El puntaje promedio que corresponde al grupo de interés denominado ORGANIZACIONES SOCIALES, es de 1,99 que Equivale al nivel INTERMEDIO SUPERIOR.

4.5.3. PROVEEDORES.-

Tabla N° 148

Componentes	Suma Total	Respuestas validas	TOTAL
Competencia Justa	30	15	2.0
R.S. en la cadena de valor	21	10	2.1
PROMEDIO TOTAL			2.05

Siendo el mayor puntaje 3, tenemos que el puntaje Competencia Justa arroja un puntaje 2.0. Que se refieren a las actividades que estén en consonancia con las leyes en materia de competencia, y a desarrollar el conocimiento de sus trabajadores en materia de competencia justa y a no aprovecharse de posibles contextos desfavorables (como la pobreza) para obtener beneficio económico.

Mientras que Responsabilidad Social en la cadena de valor, que señala tratar de influir en otras organizaciones con las que se relaciona en la cadena de valor, para que adopten un comportamiento socialmente responsable, por ejemplo, llevando a cabo compras y adquisiciones a aquellos proveedores que sigan principios de responsabilidad social. La calificación arroja un puntaje 2.1. Esto equivale, a un grado de avance de Intermedio Superior. De acuerdo a la tabla 178, El puntaje promedio que corresponde al grupo de interés denominado PROVEEDORES, es de 2,05 que Equivale al nivel *ALTO INFERIOR*.

4.5.4. COLABORADORES.-

Tabla N° 149

Componentes	Suma Total	Respuestas validas	TOTAL
Cultura Organizacional	70	31	2.25

Trabajo y Relaciones laborales	174	80	2.17
Condiciones de trabajo y Protección social	192	80	2.40
Dialogo Social	66	32	2.06
Salud y Seguridad ocupacional.	135	64	2.10
Desarrollo humano y Formación en el trabajo	158	80	1.97
Anticorrupción	102	48	2.12
Practicas justas de Marketing	93	32	2.90
Servicios de Atención al Cliente	38	16	2.37
Cobertura en la Atención	240	112	2.14
Productividad en la Atención	131	64	2.04
Protección del medio ambiente	62	32	1.93
PROMEDIO TOTAL			2.20

Siendo el mayor puntaje 3, tenemos que la mejor calificación entregada por los trabajadores es otorgada a las Prácticas Justas de marketing, relacionado a los medio de publicidad hacia los usuarios. La calificación arroja un puntaje de 2.90. Esto equivale, a un grado de avance de Alto superior.

En segundo lugar, otros puntajes que arrojan una muy buena calificación corresponde al Desarrollo humano y Formación en el trabajo. Que destaca la necesidad de impulsar las capacidades profesionales en el lugar de trabajo. La calificación arroja un promedio de puntaje de 1.97. Y Protección del medio ambiente, que tiene un puntaje 1.93. Esto equivale, a un grado de avance de Intermedio Superior.

Las menores calificaciones, que entregan los trabajadores corresponden a Cultura Organizacional, Trabajo y Relaciones laborales, Condiciones de trabajo y Protección social, Dialogo Social, Salud y Seguridad ocupacional, Anticorrupción, Servicios de Atención al Cliente, Cobertura en la Atención y Productividad en la Atención. Que tienen que ver con el bienestar físico, mental y social, en un medio ambiente de trabajo adecuado, con condiciones de trabajo justas, donde los trabajadores y trabajadoras puedan desarrollar una actividad con

dignidad y donde sea posible su participación para la mejora de las condiciones de salud y seguridad. A todos ellos les corresponden el nivel Alto Inferior.

De acuerdo a la tabla 180, El puntaje promedio que corresponde al grupo de interés denominado COLABORADORES es de 2,20 que Equivale al nivel *ALTO INFERIOR*.

4.5.5. ALTA DIRECCIÓN.-

Tabla N° 150

Componentes	Suma Total	Respuestas validas	TOTAL
Estructura Presupuestal	41	15	2.73
Cultura Organizacional	46	18	2.55
Inversión e Infraestructura	24	10	2.40
Trabajo y Relaciones laborales	51	18	2.83
Condiciones de trabajo y Protección social	46	17	2.70
Dialogo Social	21	08	2.62
Salud y Seguridad ocupacional.	37	15	2.46
Desarrollo humano y Formación en el trabajo	45	18	2.50
Anticorrupción	33	11	3.00
Competencia Justa	29	11	2.63
R.S. en la cadena de valor	18	07	2.57
Practicas justas de Marketing	20	7	2.85
Servicios de Atención al Cliente	12	4	3.00
Cobertura en la Atención	71	28	2.53
Productividad en la Atención	40	16	2.50
Participación activa de la Comunidad	31	12	2.58
Protección del medio ambiente	19	08	2.37
PROMEDIO TOTAL			2.63

Siendo el mayor puntaje 3, tenemos que el puntaje perfecto lo obtiene Anticorrupción y Servicios de Atención al Cliente. El primero describe que la organización debería implementar políticas y prácticas que eviten que se produzca este tipo de situaciones. A través de medidas preventivas, la investigación de oficio o a iniciativa de parte así como la formulación, monitoreo y supervisión de políticas públicas sobre la materia.

El segundo, sugiere ofrecer mecanismos para que los consumidores puedan satisfacer sus necesidades tras haber adquirido un producto o disfrutado un servicio mediante, por ejemplo, certificados de garantías, soporte técnico y disposiciones relacionadas con la devolución, la reparación y el mantenimiento.

La calificación arroja un puntaje de **3.00**. Esto equivale, a un grado de avance de *Alto Superior*. Otros puntajes mejores entregados por la Alta Dirección, corresponden a Estructura Presupuestal, Prácticas Justas de marketing, Cultura Organizacional, Trabajo y Relaciones laborales, Condiciones de trabajo y Protección social, Dialogo Social, Competencia Justa, R.S. en la cadena de valor, Prácticas justas de Marketing, Que corresponden a un grado de avance de *Alto superior*.

Las menores calificaciones corresponden a Inversión e Infraestructura, Salud y Seguridad ocupacional. Desarrollo humano y Formación en el trabajo, Cobertura en la Atención, Productividad en la Atención, Participación activa de la Comunidad, y Protección del medio ambiente, que corresponden a un grado de avance de *Alto Inferior*.

De acuerdo a la tabla 180, El puntaje promedio que corresponde al grupo de interés denominado ALTA DIRECCION, es de 2,63 que Equivale al nivel *ALTO SUPERIOR*.

4.5.6. GREMIOS REPRESENTATIVOS.-

Tabla N° 151

Componentes	Suma Total	Respuestas validas	TOTAL
Estructura Presupuestal	28	20	1.40
Cultura Organizacional	50	25	2.00

Inversión e Infraestructura	24	14	1.71
Trabajo y Relaciones laborales	49	25	1.96
Condiciones de trabajo y Protección social	45	25	1.80
Dialogo Social	17	10	1.70
Salud y Seguridad ocupacional.	32	18	1.77
Desarrollo humano y Formación en el trabajo	41	24	1.70
Anticorrupción	20	15	1.33
Cobertura en la Atención	65	34	1.91
Productividad en la Atención	32	17	1.88
Protección del medio ambiente	12	10	1.20
PROMEDIO TOTAL			1.69

Siendo el mayor puntaje 3, tenemos que el puntaje de Cultura Organizacional, Inversión e Infraestructura, Trabajo y Relaciones laborales. Condiciones de trabajo y Protección social, Dialogo Social, Salud y Seguridad ocupacional, Desarrollo humano y Formación en el trabajo, Cobertura en la Atención y Productividad en la Atención. Que tiene que ver con aquellas prácticas y políticas que involucran a los trabajadores de la propia organización o a trabajadores subcontratados. Las políticas incluyen, por ejemplo: reclutamiento, formación y desarrollo, salud, seguridad, procedimientos disciplinarios, promoción, jornada laboral, remuneración, etc. les corresponde a un grado de avance de *Intermedio Superior*.

Las menores calificaciones corresponden a Protección del medio ambiente, Estructura Presupuestal y Anticorrupción. Que corresponden a *Intermedio Inferior*.

De acuerdo a la tabla 184, El puntaje promedio que corresponde al grupo de interés denominado GREMIOS REPRESENTATIVOS es de 1,69 que Equivale al nivel *INTERMEDIO SUPERIOR*.

Tabla N° 152

Promedio final

	Grupos de Interés	Promedio
1	Usuarios	2,34
2	Organizaciones sociales	1,99
3	Proveedores	2,05
4	Alta Dirección	2,63
5	Colaboradores	2,20
6	Gremios Representativos	1,69
	Promedio total final	2.15

De acuerdo al promedio final de los diferentes grupos de interés, la puntuación final es de 2.15 Que corresponde al NIVEL ALTO INFERIOR.

4.5. Presentación de resultados.

Se evidencia un relativo acceso a información y uso eficiente relacionado a los recursos financieros y presupuestales, siendo una exigencia del lado de los gremios representativos, sobre todo en la elaboración de balances sociales.

Falta reforzar un ambiente y cultura organizacional en los que se practiquen principios relacionados a la responsabilidad social entre sus stakeholder. Como parte de los comportamientos organizacionales éticos y responsables en los procesos internos y externos del Hospital san José.

La eficiencia de los procesos de inversión pública carece de estrategias de comunicación interna claramente definidas. Lo cual incide en la calidad y cantidad de información organizacional disponible para los exigentes gremios representativos.

A pesar del riguroso cumplimiento de las obligaciones laborales, existe en general un bajo nivel de motivación de los colaboradores, reflejado en las preferencias por el otorgamiento de incentivos, el escaso nivel de fomento y valoración de las capacidades del recurso humano y la ausencia de programas de evaluación de satisfacción sobre el ambiente laboral y

expectativas de los trabajadores. Sin embargo, se encontró un buen nivel de identificación con los objetivos institucionales.

La institución proporciona condiciones de trabajo que cumplen con las leyes y regulaciones nacionales, aunque debería proporcionar mayores esfuerzos en los seguro de salud, así como oportunidades a personas con discapacidad o minusvalía más allá de las exigencias legales.

La institución reconoce la importancia del dialogo social, en especial con sus trabajadores, pero le falta hacerlos más participe dentro de la redacción de su visión y misión.

El hospital San José viene realizando esfuerzos orientados a la mejora de las condiciones laborales e infraestructura, para beneficio de sus trabajadores, pacientes y comunidad en general. Pero carece de un de programas de desarrollo en salud ocupacional que sean acompañados de mayor presupuesto.

Se carece de programas de desarrollo humano y formación en el lugar en el trabajo, así como de planes de formación o capacitación para el personal basado en sus competencias. Existiendo inequidad en el presupuesto y acceso al apoyo institucional para el mejoramiento de las capacidades del mismo.

Existe una total desconfianza ante la alta dirección en términos de transparencia y rendición de cuentas e independencia de los órganos de control interno de parte de los trabajadores y sus gremios representados.

Existe un alto grado de satisfacción de parte de los proveedores en cuanto al acceso a la información, la calidad de normas, al trato y pago justo de parte del Hospital san José del Callao, así como a los resultados de las calificaciones sobre adquisiciones y compras.

Existe un aceptable grado de satisfacción de parte de los proveedores en cuanto promover la adopción a los principios de responsabilidad social dentro de la cadena de valor. Así como un alto grado satisfacción en cuanto a las medidas para prevención de quejas y controversias hacia los usuarios.

El Hospital San José presenta una aceptable de estrategia de comunicación interna fácil y accesible claramente definidas para con sus servicios. Lo cual incide en la calidad y cantidad de información organizacional disponible para con sus usuarios.

El promedio final con los diferentes grupos de interés, corresponde al NIVEL ALTO INFERIOR. Lo que demuestra una política social institucional implícita, es decir un comportamiento generalizado de sus funcionarios y colaboradores con los objetivos y logros del hospital San José del Callao.

Escasos niveles de interrelación del Hospital San José del Callao con las organizaciones sociales locales, reflejados en una escasa proyección social y participación institucional en la solución de problemas del sector salud.

En cuanto promover la adopción de programas a favor del cuidado del medio ambiente adolece de programas de capacitación dirigidos al personal, considerando muy poco las expectativas de las organizaciones sociales de base.

CAPÍTULO V

PROPUESTA

5.1. Propuesta de un Modelo de Gestión Pública Responsable.

El Modelo de Gestión Pública Responsable para el Hospital San José el Callao, está basado en mecanismos, que engloba todas aquellas medidas y políticas de buen gobierno que deberían aplicar las entidad pública de salud. Y del cual es necesario que exista una serie de condiciones que hagan factible su realización como un proceso continuo de gestión.

La definición de este tipo de prácticas conllevara a una mejora en la gestión de la organización y en su percepción por parte de los grupos de interés, generando mayor confianza en los usuarios-ciudadanos, en los proveedores, en los trabajadores y organizaciones sociales. Traduciéndose en la mejora de imagen y la reputación de la institución.

5.2. Fases para la implementación de una Política de Responsabilidad social.

5.2.1. Definición

5.2.1.1. Lineamientos de la Política de Responsabilidad social en el Hospital San José.

5.2.1.2. Marco de Actuación de la Política de Responsabilidad social.

5.2.2 Planificación

5.2.2.1. Conformación de un Comité de Responsabilidad social.

5.2.2.2. Diagnóstico de la Responsabilidad social.

5.2.3. Implementación

5.2.3.1. Estructuración de una Política social institucional.

5.2.3.2. Integración de un plan de acción de Responsabilidad social dentro de la institución.

5.2.3.4. Estableciendo el rumbo de la institución hacia la Responsabilidad social.

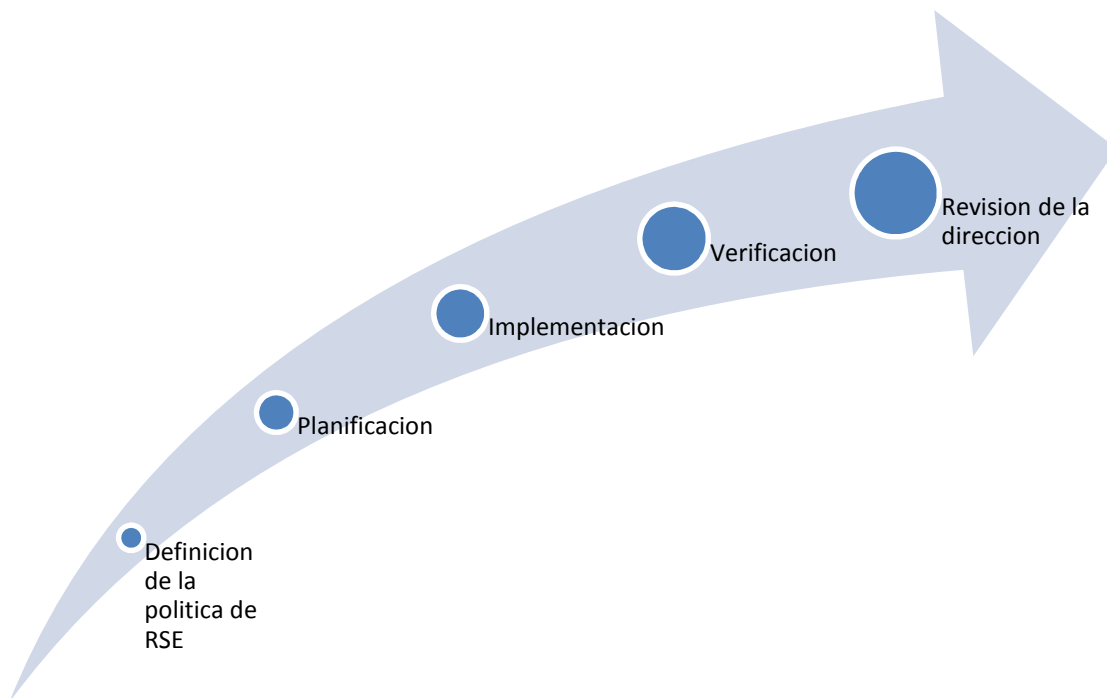
5.2.3.5. Comunicación de la Responsabilidad social.

5.2.4. Verificación

Área Externa.

Área Interna.

Gráfico N° 06



Fuente: Elaboración propia en Base a la fundación Garrigues. 2012: 14.

5.2.1. Definición de los lineamientos de la Gestión Pública Socialmente Responsable.

La definición de una *política de Responsabilidad social*. Es la declaración de la alta dirección del Hospital San José respecto a la Política Social con los que orienta su gestión, en el contexto del desarrollo humano y de la salud aplicado a su relación con la sociedad y las comunidades de su área de influencia con el compromiso de cumplir con los requisitos de

responsabilidad social. En el siguiente cuadro mostramos un modelo de de gestión pública y documentaria del Hospital San José:

Cuadro N° 10

Con el propósito de lograr el cumplimiento del compromiso establecido por la Política Social, El Hospital San José del Callao declara pública y documentaria los principios, compromisos y líneas de acción de:

- El Hospital San José del Callao declara su compromiso, dentro de sus áreas de influencia, a tener una población sana con fácil acceso al establecimiento, priorizando los grupos vulnerables de la población, con servicios eficientes y equitativos, con personal comprometido en una cultura organizacional de excelencia y calidad.
- Actuar de acuerdo con los valores institucionales, establecen relaciones con su entorno encaminadas a integrarse para ser percibida como una entidad pública de salud cercana a la comunidad dentro de sus área de influencia y que contribuyen al desarrollo social y la mejora de la salud del país.
- Facilitar y consolidar la relación con sus trabajadores mediante el diálogo y la participación activa y positiva que contribuye a su empoderamiento, al fortalecimiento de los actores corporativos, y al desarrollo de sus capacidades.
- Acompañar la ejecución de servicios y programas de salud, en cuanto a su infraestructura, sobre la base del conocimiento de las características más relevantes del entorno donde opera; adicionalmente de la consulta y evaluación de las necesidades y propuestas de los usuarios del área de influencia.
- Promover la corresponsabilidad social de la salud pública para el mejoramiento de la calidad en la atención de salud en la población y de sus áreas de influencia.
- Garantizar que para el cumplimiento de los compromisos adquiridos, disponen de los recursos que permiten el desarrollo de una gestión social responsable, de acuerdo con las particularidades de la institución y de la realidad correspondiente.

- Comprometer en la gestión y adopción de los lineamientos definidos en la presente política, a sus grupos de interés y a quienes las representan.
- Asegurar el desarrollo de los sistemas de gestión, procesos, procedimientos, protocolos y demás herramientas que garanticen la implementación de la presente política social, de acuerdo con sus particularidades.

Fuente: Elaboración propia.

Área Responsable de la Política: La gestión para la aplicación de la Política Social del Hospital San José del Callao, así como la administración, seguimiento y monitoreo de la presente política estará a cargo de un equipo de trabajo para el presente proyecto.

5.2.2. Planificación de la Gestión Pública Socialmente Responsable.

Tras la definición de la política de RSE, se deberá proceder a establecer los objetivos, las metas y los requisitos necesarios para conseguir resultados de acuerdo con la política Responsabilidad social.

5.2.2.1. Diagnóstico de la Organización.

Consiste en una descripción general de la organización denominada Hospital San José del Callao; con el fin de proporcionar una base fundamentada para integrar la responsabilidad social en Entidad Pública, es de utilidad determinar la manera en que sus características clave se relacionan con la responsabilidad social. Esta revisión también será de ayuda cuando se determinen los asuntos pertinentes de responsabilidad social, dentro de cada materia fundamental y cuando se identifiquen los grupos de interés de la organización (stakeholders). La revisión debería incluir varios aspectos de la organización como por ejemplo muestra el siguiente cuadro:

Cuadro N° 11

5.2.2.2. Aspectos legales.

Constitución y Razón social:

Su denominación es Hospital San José- Callao es un órgano desconcentrado que depende de la Red de Salud Bellavista – La Perla – Carmen de la Legua Reynoso (BEPECA) de la Dirección Regional de Salud, del Gobierno Regional del Callao.

Por su Naturaleza el Hospital San José es Unidad Ejecutora 402 del pliego 464 Gobierno Regional del Callao.

Según oficio SA-OGP –OEPRE N° 990-95 de fecha 07 de julio de 1995.se pone en conocimiento de la dirección sub regional de salud I Callao, que a partir del ejercicio fiscal 1996 del AIS HOSPITAL SAN JOSE-CALLAO, pasara a integrar el nuevo sub programa 06.004 AIS HOSPITAL SAN JOSE-CALLAO , el mismo que fue puesto a conocimiento de la Dirección del HOSPITAL DE APOYO SAN JOSE-CALLAO según Oficio SA-CGP –CEPRE-981-95 de fecha 07 de Julio de 1995.

Por consiguiente el Hospital San José-Callao, en la estructura programática presupuestal del Ejercicio Fiscal 1996 se constituyó en el Sub Programa 06-004 AIS HOSPITAL SAN JOSE-CALLAO, contando para dicho año con autonomía presupuestaria y financiera para el cumplimiento de las metas de las diferentes unidades orgánicas que constituye el establecimiento.

El Hospital San José en lo concerniente a documentos de Gestión cuenta con Reglamento de Organización y Funciones (ROF) y Cuadro para Asignación de Personal (CAP).

5.2.2.3. Aspectos Organizativos. La Estructura de Funcionamiento, el Organigrama, los servicios y programas de salud que se ofrecen el Hospital San José y su Cuerpo directivo se muestran en los siguientes cuadros:

Cuadro N° 12

El Hospital cuenta con el siguiente Cuerpo Directivo:

- Director Ejecutivo de la Institución.
- Sub. Director Ejecutivo de la Institución.
- Director de la Oficina de Administración.
- Director de la Oficina de Planeamiento estratégico.
- Jefes de Departamentos y Jefes de Servicios, de Unidad y de Áreas.

Fuente: Plan Operativo Anual institucional del hospital san José del Callao. 2010.

Cuadro N° 13

Servicios y Programas de salud:

Servicios Asistenciales Finales	Departamento de Pediatría	<ul style="list-style-type: none"> • Pediatría • Neonatología.
	Departamento de Gineco-Obstetricia.	<ul style="list-style-type: none"> • Ginecología. • Obstetricia.
	Servicio de Emergencia.	
	Servicio de Odonto estomatología.	
	Departamento de Medicina	*Medicina Interna. *Gastroenterología. *Neumología. *Cardiología. *Neurología. *Endocrinología. *Medicina Alternativa. *Psiquiatría. *Reumatología. *Dermatología.
	Departamento de Cirugía	*Cirugía general. *Cirugía Laparoscópica. *Oftalmología. *Otorrinolaringología. *Urología. *Traumatología. *Cirugía Maxilo Facial.
	Departamento de Diagnóstico por Imágenes:	*Radiología. *Mamografía. *Ecografía.

Servicios Asistenciales Intermedios	Departamento de Laboratorio:	*Laboratorio Central. *Laboratorio de Emergencia. *Anatomía Patológica. *Banco de Sangre.
	Departamento de Apoyo al Tratamiento:	*Servicio Farmacia. *Servicio de Nutrición. *Servicio de Psicología. *Servicio Social.
	Departamento de Enfermería.	
	Servicio de Medicina Física y Rehabilitación.	
	Programas Preventivos Promocionales.	

Fuente: Plan Operativo Anual institucional del hospital san José del Callao. 2010.

5.2.2.4. Aspectos Filosóficos gerenciales. La misión, visión, los valores, los principios y el código de conducta, los objetivos y lineamientos de la política Institucional del Hospital San José se muestran en el siguiente cuadro, Ejemplo:

Cuadro N° 14

HOSPITAL SAN JOSE	(Entidad de Servicio), Católico. Con filosofía definida y un Código de Ética documentado y divulgado.
EXISTE	Porque existen los enfermos.
CARACTERÍSTICAS	<ul style="list-style-type: none"> • Hospital perteneciente al Sector Público. • Sin ánimo de lucro y sin ánimo de “quiebra”. • Hospital Docente de carácter general. • Mediano nivel de complejidad. • 30 años de funcionamiento.
VISION	<i>“Ser una organización de Salud exitosa y competitiva en los próximos 5 años que contribuya a tener una población sana con fácil acceso al establecimiento con servicios eficientes y equitativos, con personal comprometido en una cultura organizacional de excelencia y calidad”.</i> (Plan estratégico Institucional 2007-2011 del Hospital San José del Callao).
MISION	<i>“Somos un Hospital del sector salud que brinda atenciones preventivas promocionales, recuperativas y de rehabilitación a las personas, la familia y la población en un ambiente saludable, contribuyendo al desarrollo sostenido del País”</i> (Plan estratégico Institucional 2007-2011 del Hospital San José del Callao).
	<ul style="list-style-type: none"> • Fomentar la prestación de servicios de salud oportunos, eficaces, humanos y accesibles a todas las personas.

POLITICAS DE CALIDAD	<ul style="list-style-type: none"> • Fomentar la generación de una cultura de calidad en la Institución. • Propiciar el trabajo en equipo, buscando la integración entre todos los trabajadores. • Establecer mecanismos para asegurar la provisión para recursos de la calidad. • Impulsar el desarrollo, habilidades y competencia del potencial humano en salud. • Promover las buenas prácticas de salud en la población.
----------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Fuente: Plan Operativo Anual institucional del hospital san José del Callao. 2010.

5.2.2.5. Aspectos Financieros. Ingresos según modalidades, Ejecución financiera comparada (real vs presupuestada) y Balance General.

El monto otorgado para la Formulación del Presupuesto del año 2013 a la Unidad ejecutora 402 Callao Región Callao – Hospital San José, según el cuadro siguiente:

Cuadro N° 15

Recursos Ordinarios	S/. 16 803,008.00
Recursos Directamente Recaudados	S/. 08915,608.00
Total	S/. 25 718,616.00

Fuente: Reporte SIAF Oficina de Planeamiento Estratégico. Hospital San José, 2013.

5.2.2.6. La Localización geográfica. En la que la organización opera incluyendo características sociales, económicas, sanitarias y ambientales del área de influencia. Ejemplo: El Hospital tiene como domicilio en el Jirón las Magnolias N° 475 altura de la cuadra 4 de la Av. Faucett del Distrito de Carmen de la Legua, de la provincia Constitucional del Callao, cuenta con gran aceptación de la población del Callao y distritos aledaños de Lima, en especial a San Martín de Porras. Su población es privilegiada y estratégica ya que se encuentra en la av. Faucett y de rápida accesibilidad por diversos distritos tanto del Callao y Lima.

5.2.2.7. Información del desempeño histórico de la organización en materia de responsabilidad social. Se encuentra detallado en el capítulo del planteamiento del problema.

5.2.2.8. Características de los Grupos de Interés o Stakeholder.

Los trabajadores del Hospital San José del Callao.-

Para un mejor entendimiento de la problemática del personal del Hospital San José, es bueno tomar en cuenta la variedad de profesiones y niveles socioeconómicos de los trabajadores. Los niveles de identificación se deben tomar en cuenta para optimizar la identificación del personal con la institución y de esa manera lograr su mayor productividad.

Por tanto a pesar que en la mayoría de los casos son profesiones complementarias en cuanto a su finalidad varía mucho el nivel de enseñanza y cultural por tanto se diferencian sus necesidades y su visión de desarrollo personal.

Los roles del personal que se componen en el Hospital San José, son variables y todos presentan igual importancia y son absolutamente complementarios, para ello podemos agruparlas de la siguiente manera:

- Personal de atención directa con el Paciente.
- Personal de apoyo en la atención.
- Personal de la Organización.

En la actualidad los médicos están considerados como profesionales cuya relación en el trabajo es individual debido a que su responsabilidad es única y exclusivamente con el paciente por ello no considera su trabajo como parte de la institución, no se identifica con objetivos globales de la institución debido a que muchas veces por necesidad labora en otras instituciones de Salud Públicas y privadas, pues muchas veces su motivación básica y exclusiva es la económica.

La mayoría de los demás profesionales tienen una formación profesional de trabajo en conjunto y por ello tiene otro tipo de perspectivas en el clima organizacional, además dentro de las organizaciones de salud se agrupan como administrativos. Los distribuimos de esa manera por considerar que estos tres grupos tienen diferentes características, por lo tanto diferentes expectativas, diferentes responsabilidades y roles dentro del Hospital San José. A todos ellos lo podemos agrupar en tres grupos:

- Personal Médico.

- Personal Profesional Asistencial y Técnicos Asistenciales.
- Personal Administrativo.

Personal Médico:

Las expectativas personales del médico se basan a mi entender en dos aspectos básicos:

La actualización profesional y la retribución económica, en la mayoría de los casos no necesitan satisfacer necesidades básicas, si no de reconocimiento en el medio en el que se desenvuelve.

El rol del médico dentro de la institución es el principal, son los prestadores directos de servicio a los pacientes, no solamente eso sino que también son los principales promotores de la fidelidad de los pacientes con la institución, de ellos depende el prestigio de la Institución. Por lo tanto sin ninguna duda son los generadores primarios de demanda dentro del Hospital.

Personal Asistencial, técnico y auxiliar:-

Este grupo de trabajadores se caracteriza por que sus labores son complementarias al trabajo de los médicos, directamente relacionados con el trabajo medico tenemos por ejemplo a Enfermeras, Obstetrices, Técnicas de Enfermería y Tecnólogos médicos, los indirectamente relacionados son los que no hacen un trabajo conjunto con los médicos pero si trabajo complementario a pesar de ser considerados como procesos paralelos como son labores relacionadas a exámenes auxiliares, análisis clínicos, nutrición, etc.

Las expectativas personales del personal asistencial no médico se basan a mi entender en el aspecto de la retribución económica, dado los niveles salariales que perciben, además incide también en su desempeño y el clima organizacional con la finalidad de lograr mayor productividad y eficiencia en el trabajo que realizan. Las principales razones por las que son afectados son básicamente las jornadas laborales que realizan que son de permanencia continua.

Personal Administrativo:

Este grupo de trabajadores se caracteriza por que sus labores son base de funcionamiento de la institución de salud, en ellos recae el manejo institucional, la visión global de la organización, su dedicación es exclusiva y directa, dentro de este grupo están los que desarrollan labores estratégicas de dirección y planeación, y los que realizan labores operativas, este tipo también se conoce con el nombre de personal de soporte, por ser el equipo de trabajo que da el soporte a todo el funcionamiento de la organización de salud.

Las expectativas personales del personal administrativo se basa a mi entender en el aspecto de la retribución económica, dado los niveles salariales que perciben, además incide también en su desempeño, el clima organizacional por tanto, es necesario que el área de recursos humanos incida en la medición del clima organizacional con la finalidad de lograr mayor productividad y eficiencia en el trabajo que realizan. A diferencia del grupo de personal asistencial este grupo se encuentra en otro orden jerárquico dentro de la organización y bajo perspectiva deben ser evaluados y motivados.

Los Gremios Representativos.-

El Sindicato Único de Trabajadores del Hospital San José, SUTHSANJOSE, tiene sus antecedentes en la coordinadora de trabajadores profesionales y no profesionales a inicios los años 2000-2001. Posteriormente, a fines del año 2005 cuando ya se acercaba el mandato de la se auto determinó constituir su propio sindicato denominado SUTHSANJOSE, y dar fin a la SIDUTSSA Callao, Central Sindical de Salud que agrupaba a las unidades ejecutoras del Hospital Carrión, Hospital San José y la DISA –Periferia.

El Sindicato está afiliado a la Federación Nacional Unitaria de Trabajadores del Sector Salud, FENUTSSA, agrupa a unos 350 afiliados y sus miembros son básicamente personal no médico y no profesional de la salud. Es un sindicato que tiene poca carga ideológica y con escasa capacidad de convocatoria para hacer frente a medidas radicales como plantones, huelgas y paros. A pesar que sus reivindicaciones son mayormente de naturaleza económica y de velar por el trato justo hacia los trabajadores, ante cualquier indicio de abuso de autoridad.

El Cuerpo Médico del Hospital San José, fue creado como entidad autónoma de derecho público interno y agrupa a unos 150 médicos afiliados.

La organización tiene entre sus cometidos reparar en que el ejercicio de la profesión se desarrolle dentro de las normas de Ética y Deontología, propender que la medicina y los médicos desempeñen la función social que les corresponde contribuyendo al desarrollo de la colectividad, a la defensa y desarrollo de la vida, la salud y la seguridad social. Viabiliza las reivindicaciones del gremio apoyando los paros y huelgas organizado por la Federación Médica.

El poder del gremio médico fundamenta su trabajo en que no puede controlarse administrativamente, ya que ellos dominan las decisiones del trabajo diario, tienen suficiente influencia para intervenir en decisiones estratégicas que corresponde a la dirección. Los médicos dominan la jerarquía administrativa hospitalaria, situación que les confiere más poder colectivo.

El Sindicato de Enfermeras, es un sindicato pequeño que tiene poca influencia y que agrupa a todas las enfermeras que laboran en el hospital San José, y está afiliada al Sindicato de Enfermeras del Ministerio de Salud. Su función es velar porque el ejercicio profesional se realice con sujeción al Código de ética profesional. Durante su vida sindical exigen mejoras salariales, ascensión a puestos de mayor jerarquía, mejores condiciones laborales y nombramiento para quienes trabajan en calidad de contratados.

Alta Dirección.-

Le corresponde a un grupo de funcionarios médicos y no médicos que presupuestal y administrativamente, son los encargados de llevar a cabo las políticas de salud a nivel hospitalario. Debido a la prolongada permanencia por más de una década en la gobernanza hospitalaria, prácticamente se les considera los artífices del exitoso modelo de gestión hospitalaria que se estableció bajo el modelo de excelencia en la Gestión de la Calidad. Este modelo de Gestión Hospitalaria basado en recuperación de Costos ha venido siendo exitosa

a través de una política institucional de autofinanciamiento, re-expansión de la producción y servicios, modernización de la gestión y tecnología hospitalaria, así como la diversificación y recaudación de nuevas fuentes de ingresos y venta de Servicios hospitalarios (chequeos a marinos, a universidades, a brevets).

Tiene gran poder y asumen muchas facultades, debido a la debilidad de sus gremios, la falta de control externo fuerte, prolongada experiencia en el cargo por los mismos funcionarios, así como la designación política por la autoridad regional del Callao.

El asunto de la alta dirección coincide con la tesis de Huntington, en que lo principal para la generación de gobernabilidad es la estabilidad en el cargo, con ello hubo acumulación, tradición, experiencia, profesionalización, continuidad, direccionalidad y una nueva cultura institucional. Y el grado de gobernabilidad dio como resultado el consenso general, legitimidad, organización, eficacia y estabilidad dentro de la institución.

Los Usuarios.-

Los usuarios actuales del Hospital San José son la población de las regiones de Lima y Callao, inicialmente se considero que serían la población de Carmen de la Legua y Reynoso, pero en los hechos los clientes provienen de toda la Gran Lima. Esto se traduce en una demanda alta de los servicios del hospital por parte de una población con poca capacidad adquisitiva y bajo nivel educativo.

Deberían tener una gran influencia por el estrecho contacto que aquellos mantienen con los médicos, pero la desigualdad de conocimientos con respecto a los expertos hace que en líneas generales se muestren pasivos, y acepten decisiones de los profesionales. Una medida sería destinando a aumentar la influencia de los usuarios es incorporarlos a los órganos institucionales de participación.

Los Proveedores.-

Actualmente existe un gran número de proveedores de material médico, como algodón, gasa, guantes, etc. Lo que permite un manejo de los precios debido a la competencia. Sin embargo,

en el caso de los proveedores de fármacos se presentan problemas de baja calidad de los productos ofrecidos, lo cual puede ser considerado una amenaza.

Las Organizaciones sociales.-

Carmen de la legua cuenta con una población de 50.000 habitantes, de los cuales un 30% forman parte de organizaciones sociales.

Los promotores de salud son miembros de la comunidad elegidos por las organizaciones con el fin de preservar la salud de sus integrantes, son los interlocutores entre el Estado y la sociedad civil. El número de promotores activos es de 21, distribuidos en los centros de salud existentes en Carmen de la legua.

A pesar que los promotores de salud forman parte de la población organizada del distrito, no tienen participación legal ni informal en ninguna de las etapas de planificación, organización y ejecución de las actividades de la salud del Hospital san José. A pesar que ellos coinciden en que la protección de la salud ya no es responsabilidad del Estado, sino que es compartida con la población, esta convicción coincide perfectamente con los postulados de salud de su comunidad, como es la presencia de la TBC.

En conclusión al analizar las inquietudes de las partes interesadas internas y externas pertinentes a la responsabilidad social, llámense Grupos de Interés o Stakeholder se puede notar que cada uno tiene intereses diferentes, por lo que sus expectativas son distintas, ello se puede resumir a través de la *metodología del análisis de los involucrados* como muestra el cuadro siguiente:

Cuadro N° 16
Análisis de los involucrados

Grupo	Intereses	Problemas percibidos	Intereses en una Estrategia	Conflictos
		Moderado tiempo de espera.	Mayor presupuesto a través del Gobierno regional del Callao	Con algunos colaboradores,

Pacientes y/o Usuarios	Calidad, Seguridad y accesibilidad de los servicios de Salud.	Escasez de citas con médicos especialistas.	para los servicios de salud.	servicios y unidades de atención de salud.
Gremio Representativo	Compromiso con los Trabajadores.	Ciertos niveles de desconfianza y credibilidad hacia las autoridades de la institución.	Transparencia y acceso a la información hacia los gremios representativos.	Con la Dirección Ejecutiva y autoridades del sector.
Trabajadores.	Compromiso con la Institución y sus familias.	Inadecuado Bienestar físico, mental y social, en un ambiente de trabajo adecuado.	Mejora de la infraestructura física y dosificación de la atención de la salud.	Con los Jefes de unidades y servicios de la Institución.
Proveedores	Proporcionar Bienes y Servicios.	Relación de poca credibilidad por contratos de compra venta engorrosos.	Protocolos de licitaciones transparentes, completas y actualizadas.	Con otros proveedores y autoridades de la Institución.
Organizaciones Sociales de salud del Distrito.	Cuidado y compromiso con la salud y el medio ambiente.	Escasa participación con autoridades del Hospital en el desarrollo y cuidado de la salud y el medio ambiente.	Participación de las de organizaciones comunales en proyectos de desarrollo social y de salud	Con las autoridades del Municipio y del Sector.
Alta Dirección del Hospital San José del Callao.	Compromiso con los Usuarios y con los trabajadores.	Insuficientes ambientes. Insuficiente presupuesto. Insuficiente Recursos humanos.	Cumplimiento de las practicas y procedimientos en relación con las metas programáticas, las normales legales y la ejecución Presupuestal.	Con los gremios internos y las propias autoridades del Sector.

Fuente: Elaboración Propia en base a Andia, Walter. Gerencia de la inversión social. 2013.

5.2.3. Implementación del Plan de Acción de la Gestión Pública Responsable.

5.2.3.1. Materias fundamentales de la responsabilidad social.

GOBERNANZA.

Objetivo Específico: Fortalecer la capacidad financiera, organizacional y administrativa dentro de sus decisiones enmarcadas con la responsabilidad social.

Resultado: Definición de los parámetros de evaluación del Programa de Responsabilidad Social.

Indicadores:

- Periodo en que la institución obtiene su presupuesto.
- Formulación de balances sociales anuales.
- Nivel de información sobre gestión presupuestal y financiera.
- Formulación de una política de responsabilidad social.
- Nivel de identificación de la institución con sus grupos de interés.
- Formulación de prácticas entre sus empleados en materia de responsabilidad social.
- Consideración de la responsabilidad social en la visión y misión.
- Grado de difusión de los valores institucionales y principios éticos.
- Calidad de Infraestructura.
- Valor de la eficiencia y eficacia en cuanto a programas de inversión pública.

Acciones:

- Determinar y utilizar, con periodicidad preestablecida, indicadores cuantitativos y cualitativos con los cuales se mida el desempeño económico, ambiental y social.
- Determinar el desempeño económico, ambiental y social a través de balances sociales.
- Comunicar los resultados de manera periódica.
- Evaluar el Impacto organizacional de la aplicación del Programa de RSE.
- Reforzar la cultura organizacional en los que se practiquen principios relacionados a la responsabilidad social entre sus stakeholder.
- Mejorar el grado de difusión de los valores institucionales y principios éticos.
- Mejorar la eficiencia de los procesos de inversión pública
- Mejorar las de estrategias de comunicación interna en cuanto a la calidad y cantidad de información organizacional disponible.

PRACTICAS LABORALES.

1. Desarrollo Humano y Formación en el lugar de trabajo.

Objetivo Específico: Impulsar al máximo las capacidades humanas en el lugar de trabajo.

Resultado:

Recurso Humano motivado por su formación y competencias en el trabajo.

Indicadores:

- Políticas de reconocimiento y ascensos a cargos a ejercer.
- Programas de desarrollo personal y profesional que ofrece la institución.
- Beneficios y actividades sociales para los empleados públicos.
- Grado de motivación y clima laboral.
- Porcentaje de presupuesto anual dirigidos a la capacitación.

Acciones:

- Diseñar y ejecutar programas orientados hacia el mejoramiento de actitudes, autoestima, relaciones humanas, formación de principios éticos y otros aspectos que generen desarrollo mental y emocional en el recurso humano.
- Dotar al recurso humano, en lo posible, de los implementos necesarios para desempeñar de forma eficiente el trabajo y enseñarle su uso y cuidado.
- Permitir la promoción del recurso humano, bajo sistemas de mérito, previamente conocidos por ellos para que se establezcan como metas personales.
- Proteger a los empleados mediante el monitoreo periódico de las prácticas laborales.
- Crear sistemas de evaluación y medición del desempeño, no como herramientas de descalificación, sino como un sistema de indicación de la eficiencia del apoyo otorgado al recurso humano a través de las condiciones de trabajo brindadas y de la satisfacción sobre el ambiente laboral.
- Evaluar periódicamente el grado de satisfacción del trabajador.
- Implementar medidas por directivos y jefes que fomenten la participación, la innovación y la creatividad de los trabajadores para la toma de decisiones, desarrollo o mejoras de procesos y solución de problemas.

2. Condiciones de trabajo y protección laboral.

Objetivo Específico: Mejorar la situación socio laboral de los trabajadores.

Resultado:

- ☐ Recurso humano motivado por óptimas condiciones de trabajo.

Indicadores:

- Condiciones de de seguridad salud ocupacional dentro de la institución.
- Adecuación del ambiente de trabajo a personal discapacitado.
- Fomento de la estabilidad laboral entre sus empleados.
- Porcentaje de seguro de salud para asistencia médica y económica encaso de accidentes de trabajo.
- Programas de asistencia económica en beneficio de los trabajadores.

Acciones:

Resultado:

- Mejorar la motivación de los colaboradores en cuanto al otorgamiento de incentivos
- Mejorar el fomento y la valoración de las capacidades del recurso humano.
- Implementar programas de evaluación de satisfacción sobre el ambiente laboral y expectativas de los trabajadores.
- Apoyo a personas en situación de desventaja o con “capacidades diferentes”.

3. Diálogo Social.

Objetivo Específico: Buscar el interés común ante problemas sociales y de salud.

Indicadores:

- Iniciativas de la institución que favorezcan el desarrollo de la salud.
- Interacción con las organizaciones sociales para la elaboración de propuestas de mejora de la salud.

- Empleo directo e indirecto dirigidos hacia la comunidad.

Acciones:

- Fomentar la participación de usuarios en iniciativas conjuntas de apoyo a la comunidad.
- Participar con las organizaciones de la comunidad en los temas y acciones de interés del sector al que se pertenece.
- Apoyar a organizaciones comunitarias creando un vínculo más favorable para la práctica de la cooperación y la solidaridad.
- Patrocinar, promover e involucrarse directamente en campañas cívicas, sociales, ambientales, educativas y de beneficio a la comunidad.
- Potenciar el "empowerment" a través del fomento del trabajo en equipo y de la participación activa, el "empowerment" permitirá a las personas tomar decisiones y estimular su creatividad, contribuyendo a la generación de soluciones consensuadas y cuya implementación lleve implícito mayores niveles de compromiso. En este sentido, se sugiere que la institución comprometa a su recurso humano en la planificación estratégica.
- Asimismo, la institución deberá dar a conocer su valoración por este tipo de participación y compromiso por parte del recurso humano, con medidas concretas como reconocimientos a las áreas más participativas y generadoras de soluciones.

4. Salud y Seguridad Ocupacional.

Objetivo Específico: buscar el bienestar físico, mental y social en un ambiente de trabajo adecuado.

Indicadores:

- Condiciones de seguridad y salud ocupacional salud en cuanto a riesgos asociados a la actividad.
- Cumplimiento con estándares de salud, seguridad y condiciones de trabajo.
- Programas de prevención de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales.

- Condiciones de trabajo más allá de las exigencias legales.

Acciones:

- Buscar mecanismos que conlleven a la implementación de un seguro de salud.
- Mejorar las condiciones laborales a personas con discapacidad o minusvalía más allá de las exigencias legales.
- Promover la importancia de los chequeos médicos periódicos.
- Evaluar la suscripción de convenios con instituciones médicas para la realización de exámenes preventivos. Si es posible, facilitar que los mismos sean realizados en la institución, beneficiando también a las familias de los trabajadores.
- Motivar los convenios para campañas de vacunación y otras de apoyo a la calidad de vida del empleado y de sus familias.
- Difundir en lugares comunes (periódicos murales, comedores, oficinas, etc.), información útil referida a los beneficios de la higiene, la buena alimentación, el ejercicio, la importancia de la lactancia, etc.

PRACTICAS JUSTAS DE OPERACIÓN.

1. Anticorrupción.

Objetivo Específico: Que la organización tenga un compromiso ético en sus relaciones con las partes interesadas.

Indicadores:

- Políticas de anti corrupción en todos los niveles de la institución.
- Presencia de un comité de auditoría.
- Medidas punitivas a sus empleados en casos de corrupción.

Acciones:

- Estimar los impactos positivos o negativos de la institución en sus relaciones, verificando la calidad ética de las mismas.
- Determinar las políticas, estrategias y objetivos conjugados con los recursos y habilidades de la institución para asumir de manera ética cada relación.
- Desarrollar relaciones de cooperación con aquellos representantes de organizaciones que tengan voluntad de elaborar con la institución en la búsqueda de objetivos comunes.
- Desarrollar una comunicación transparente, honesta, sincera y verificable, que sea adecuada a las expectativas expresas de sus relaciones.
- Facilitar el acceso a información de la institución (estado financiero, cumplimiento de metas, etc.) por parte de todo el recurso humano, lo cual además se enmarca dentro de la Ley de Transparencia de la Información Pública.

2. Competencia Justa.

Objetivo Específico: Establecer mecanismos para evitar la anti competencia.

Indicadores:

- Nivel de Información veraz y puntual a los usuarios.
- Publicación de normas y regulaciones.
- Calidad de la relación con sus proveedores en cuanto a pagos justos y puntuales.

Acciones:

- Fijar criterios claros y objetivos de selección de proveedores sobre la base del desempeño socialmente responsable de éstos.
- Fomentar la participación de proveedores en iniciativas conjuntas de apoyo a la comunidad.
- Parámetros establecidos de selección de proveedores que incluyen criterios sobre responsabilidad social de los mismos

- Mejorar la comunicación con los proveedores a fin de promover el ejercicio de responsabilidad social en los mismos.

3. Promover la Responsabilidad Social en la Cadena de valor.

Objetivo Específico: adoptar un comportamiento socialmente responsable en la cadena de valor.

Indicadores:

- Especificaciones técnicas de responsabilidad social para la compra de materiales y suministros.
- Selección de proveedores por cumplimiento de la responsabilidad social.

Acciones:

- Establecer una comunicación continua en la cadena de aprovisionamiento de la organización.
- Incentivar a los Proveedores que implementaron o mostraron interés en adoptar medidas de responsabilidad social.

ASUNTOS USUARIOS.

1. Prácticas Justas de Marketing.

Objetivo Específico: Que el usuario cuente con información necesaria para decidir si el producto o servicio satisface sus necesidades.

Indicadores:

- Información actualizada en cuanto a servicios que brinda a los usuarios.
- Calidad de la información a los usuarios sobre los servicios que brinda la institución.

Acciones:

- Procurar dar la máxima información que respalde las características del producto y sus servicios, facilitando su accesibilidad a los usuarios.
- Cuidar de no generar mensajes difusos o que generen falsas expectativas.

- Considerar que la omisión puede ser tan peligrosa como la acción, sobre todo en el manejo de promesas y la presentación de beneficios de los servicios.
- Hacer las campañas con contenidos que promuevan los valores, lo ético y que contribuyan en pensamientos y comportamientos positivos.
- Mejorar las características de la publicidad institucional y de sus servicios en cuanto a la Calidad del mensaje, cantidad, población objetivo.

PARTICIPACION ACTIVA DE LA COMUNIDAD.

Objetivo Específico: Potenciar la inserción institucional en la comunidad.

Indicadores:

- Iniciativas de la institución que favorezcan el de la salud dentro de la comunidad local.
- Consenso de las organizaciones sociales locales para la elaboración de propuestas de mejora de salud.
- Empleo directo e indirecto dirigido hacia la comunidad local.

Acciones:

- Promover la importancia de las relaciones institución comunidades objetivo, considerando facilidades para la participación de la sociedad en programas o actividades de apoyo a la salud.
- Implementar programas de proyección social, involucrando a la Alta Dirección en la participación de actividades de apoyo a la comunidad.
- Reconocer el trabajo voluntario del recurso humano en las comunidades objetivo, a través de cartas de felicitación o incentivos. .
- Establecer programas de apoyo social a través del personal profesional en campañas de salud.
- Establecer programas de empleo directo e indirecto en beneficio a la comunidad.

EL MEDIO AMBIENTE.

Objetivo Específico: Minimizar el impacto ambiental derivado de las actividades de la institución.

Indicador:

- Programas de cuidado de medio ambiente más allá de la legislación vigente.
- Programas de capacitación al personal por el cuidado del medio ambiente.
-

Acciones

- Identificar y evaluar los principales impactos ambientales de las actividades de la institución.
- Llevar el registro sistemático del consumo de agua, energía y desecho de residuos.
- Averiguar qué están haciendo otras instituciones de salud con respecto al medio ambiente. Considerar la posibilidad de aunar esfuerzos con otras instituciones o empresas para trabajar conjuntamente en el tema.
- Implementar una política de uso racional de los recursos que evite el derroche, minimizando los problemas de basura e impacto ambiental, por ejemplo intentando reducir el uso de papel en las comunicaciones internas, estimulando la utilización del email; utilizando las hojas ya impresas para borradores, etc.
- Promover el reciclaje de desechos de productos utilizados a través de campañas de educación y concientización, además de buscar alianzas con empresas dedicadas al tema como recicladoras por ejemplo que faciliten la evacuación de productos como envases de plástico utilizados por los trabajadores, entre otros.
- Considerar la realización de charlas o cursos sobre el cuidado del medio ambiente entre el recurso humano.
- Imprimir boletines periódicamente para información del recurso humano de la institución.
- Incluir, en las evaluaciones de desempeño, temas referidos al cuidado de medio ambiente. Por ejemplo: ahorro en papel, clasificación de desechos, etc.

5.2.3.2. Desarrollo y sostenibilidad del proceso: Gestión del cambio (cultural).

Implementar la gestión de gestión pública responsable implicará principios del enfoque de gestión del cambio. Que debe ser liderado por directivos, con una filosofía participativa; el

plan de cambio debe ser diseñado por equipos de funcionarios, con las técnicas propias del trabajo en equipo y los grupos de calidad.

Las etapas que debe seguir para transformarse son:

- **Formar un potente grupo de agentes del cambio:** crear un equipo de trabajo para liderar el cambio, compuesto por personas influyentes en la organización, cuyo poder puede ser dado por el cargo que ocupan, su liderazgo o su experiencia. Es fundamental que cuente con personas de diferentes áreas y diferentes niveles de la institución.
- **Estructuración de una Política social institucional:** La política de gestión pública responsable como parte de las políticas de gestión institucional, debe ser dictada por escrito, en forma clara, precisa y sencilla, de modo que sea comprendida y aplicada por todos los funcionarios y servidores de la entidad pública. Una vez aprobada por la máxima autoridad, se formalizará, dentro de un documento denominado “Manual de Gestión Institucional”, documento de gestión que permitirá, contar con un guía general de acción de la Política de Responsabilidad Social institucional.
- **Comunicar la visión:** La Institución no se puede limitar a conocer el concepto sino el contenido del mismo, su justificación y su razón de ser. En la medida en que se conozca su contenido y sus ventajas, mayor podrá ser el compromiso de la organización. Se debe reformular su nueva visión institucional en compromiso con la responsabilidad social hospitalaria en su dimensión interna y externa. Tanto la visión como la estrategia de cambio se deben comunicar frecuentemente y con fuerza, e incluirlas dentro de todo lo que se haga y no solo en reuniones puntuales.
- **Eliminar los obstáculos:** durante el proceso es necesario evaluar constantemente las barreras que existen. Siempre es pertinente identificar a quienes tienen una mayor resistencia al cambio y ayudarles a ver lo que necesitan.

- **Crear una visión para el cambio:** proponer una visión general compartida por el grupo líder del cambio y luego apropiada por el conjunto de la organización. Todos deben comprender, interiorizar y compartir la visión. Es importante determinar los valores fundamentales para el cambio; elaborar un breve resumen que capture “lo que se ve” como futuro de la gestión pública orientada a resultados y generar una estrategia para ejecutar esa visión.
- **Anclar el cambio en la cultura organizacional:** Se debe garantizar que los esfuerzos se vean en todos los aspectos de la gestión, hablar acerca de los avances cada vez que se dé la oportunidad y resaltar el éxito en los procesos de cambio, tanto interna como externamente. La creación de una cultura de responsabilidad social dentro de una organización podría llevar un amplio periodo de tiempo, por tanto, se debe proceder sistemáticamente y trabajar a partir de valores y culturas existentes, que ha sido muy eficaz en muchas organizaciones.

La creación de una cultura de responsabilidad social dentro de una organización podría llevar un amplio periodo de tiempo, por tanto, se debe proceder sistemáticamente y trabajar a partir de valores y culturas existentes, que ha sido muy eficaz en muchas organizaciones.

- **Integración de la Responsabilidad social dentro de la Organización:** Incorporar la responsabilidad social a cada aspecto implica compromiso y comprensión en todos los niveles de la organización. La toma de conciencia debería centrarse en la comprensión de la Responsabilidad social incluidos los principios, las materias fundamentales y los asuntos.

En el siguiente Gráfico pretende ayudar a todas las organizaciones a todas las organizaciones cualquiera sea su punto de inicio a integrar la responsabilidad social dentro de su manera de operar.

Gráfico N° 07

Integración de la Responsabilidad social en toda la Organización.



Fuente: ISO 26000. 2010.

5.2.4. Verificación de la Gestión pública socialmente responsable a través del Balance social Hospitalario.

Para que el Hospital San José del Callao diseñe un Balance de responsabilidad social hospitalario. Se torna indispensable que el tema de los indicadores sea incorporado en los procesos de gestión a través de la elaboración de un Modelo de Balance social como un instrumento adecuado de Gestión pública.

Para la medición de la responsabilidad social se ha considerado información sistematizada a través de cinco componentes y sus respectivos grupos de interés (Stakeholders). De cada uno de estos se han identificado 06 materias fundamentales que se desglosan en 17 componentes específicos, que serán medibles a través de 50 indicadores (cuantitativos y cualitativos).

El Balance Social tiene dos componentes de información referentes a las dimensiones interna y externa de la Institución, enmarcadas en una concepción amplia de las responsabilidades sociales y agrupadas de la siguiente manera:

Área interna: Se refiere a las respuestas y acciones de la empresa hacia sus trabajadores en tres campos:

- Gobernanza.
- Prácticas justas de operación.
- Prácticas laborales.

Área externa: Se refiere al cumplimiento de la Responsabilidad Social con los demás interlocutores sociales con que se tiene relación, en tres campos:

- El medio ambiente.
- Asuntos de consumidores.
- Participación activa y desarrollo de la comunidad.

Cuadro N°17

ÁREA INTERNA

MATERIA	COMPONENTE	INDICADOR	
	ESTRUCTURA PRESUPUESTAL	01	Previsión de carácter financiero para garantizar la continuidad de los servicios.
		02	Formulación de balances sociales anuales.

GOBERNANZA		03	Publicación de información sobre gestión presupuestal y financiera.
	CULTURA ORGANIZACIONAL	04	Valores y principios éticos adoptados por la institución.
		05	Nivel de identificación de la institución con sus grupos de interés.
		06	Formulación de prácticas entre sus empleados en materia de políticas de R.S.
		07	Grado de difusión de los valores institucionales.
	INVERSIÓN, INFRAESTRUCTURA	08	Capacidad adecuada de la infraestructura Hospitalaria.
		09	Calidad de los procesos de mantenimiento de equipos.
		10	Valor de la eficiencia y eficacia en cuanto a programas de inversión pública.
	TRABAJO Y RELACIONES LABORALES	11	Cumplimiento sobre derechos laborales.
		12	Percepción de la libertad sindical.
		13	Criterios de igualdad y no discriminación entre sus empleados públicos.
	CONDICIONES DE TRABAJO Y PROTECCIÓN SOCIAL	14	Condiciones de de seguridad salud ocupacional dentro de la institución.
		15	Adecuación del ambiente de trabajo a personal discapacitado.
		16	Fomento de la estabilidad laboral entre sus empleados.
	DIÁLOGO SOCIAL	17	Espacios donde los empleados en decisiones institucionales y de gestión.
		18	Participación de los empleados en la redacción de la misión y visión.
	SALUD Y SEGURIDAD OCUPACIONAL	19	Condiciones de seguridad y salud ocupacional salud en cuanto a riesgos asociados a la actividad.
		20	Cumplimiento con estándares de salud, seguridad y condiciones de trabajo.
		21	Programas de prevención de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales.

PRÁCTICAS LABORALES	DESARROLLO HUMANO Y FORMACIÓN EN EL LUGAR EN EL TRABAJO	22	Políticas de reconocimiento y ascensos a cargos a ejercer.
		23	Programas de capacitación adecuados al desarrollo personal y profesional que ofrece la institución.
		24	Beneficios y actividades sociales para los empleados públicos.
		25	Grado de motivación y clima laboral.
PRÁCTICAS JUSTAS DE OPERACION	ANTI CORRUPCION	26	Políticas de anti corrupción en todos los niveles de la institución.
		27	Autonomía e independencia del comité de auditoría.
		28	Medidas punitivas a sus empleados en casos de corrupción.
	COMPETENCIA JUSTA	29	Canales de información apropiados para sus usuarios
		30	Publicación de normas y regulaciones que afecten a sus administrados.
		31	Calidad de la relación con sus proveedores en cuanto a pagos justos y puntuales.
	PROMOVER LA RESPONSABILIDAD SOCIAL EN LA CADENA DE VALOR	32	Especificaciones técnicas de responsabilidad social para la compra de materiales y suministros.
		33	Selección de proveedores por cumplimiento de la responsabilidad social.

Fuente: Elaboración propia En Base a ISO 26000(2010), Balance Social OIT/ ANDI (2001), Balance Social Hospital Linares de Chile (1999), Modelo de Gestión Pública Responsable FIIAPP (2011), En Base a SA 8000(1997).

Cuadro N° 18

ÁREA EXTERNA

MATERIA	COMPONENTE	INDICADOR	
		34	Información actualizada en cuanto a servicios que brinda a los usuarios.

ASUNTOS USUARIOS	PRÁCTICAS JUSTAS DE MARKETING.	35	Calidad de la información a los usuarios sobre los servicios que brinda la institución.
	SERVICIOS DE ATENCIÓN AL CLIENTE, APOYO Y RESOLUCION DE QUEJAS Y CONTROVERSIAS.	36	Sistemas de previsión de quejas y/o controversias.
	COBERTURA DE ATENCION	37	Calidad de los servicios que presta la institución.
		38	Disponibilidad de las consultas médicas generales.
		39	Puntualidad de los exámenes de laboratorio y radiografías.
		40	Disponibilidad de las consultas médicas especializadas.
		41	Disponibilidad de las internaciones hospitalarias.
		42	Disponibilidad de los medicamentos en la farmacia del nosocomio.
	PRODUCTIVIDAD	43	Grado de Eficacia del tiempo de consulta médica.
		44	Grado de Eficacia del tiempo de espera por consulta médica.
		45	Grado de Eficacia por internamiento hospitalario.
PARTICIPACIÓN ACTIVA DE LA COMUNIDAD	PARTICIPACION ACTIVA DE LA COMUNIDAD	46	Iniciativas de la institución que favorezcan el de la salud dentro de la esfera de influencia.
		47	Interacción de las organizaciones sociales locales para la elaboración de propuestas de mejora de salud.
		48	Empleo directo e indirecto dirigido hacia la comunidad local.
EL MEDIO AMBIENTE (En Base a ISO 26000).	PREVENCION DE LA CONTAMINACION (En Base a ISO 26000).	49	Programas de cuidado de medio ambiente más allá de la legislación vigente.
		50	Programas de capacitación al personal por el cuidado del medio ambiente.

Fuente: Elaboración propia En Base a ISO 26000(2010), Balance Social OIT/ ANDI (2001), Balance Social Hospital Linares de Chile (1999), Modelo de Gestión Pública Responsable FIIAPP (2011), En Base a SA 8000(1997).

CONCLUSIONES.

La doctrina científica investigada se muestra favorable a aplicar en la Administración los contenidos de la gestión socialmente responsable, como una respuesta a las expectativas sociales y como instrumento de recuperación de la confianza ciudadana. Se construye el

marco conceptual de la gestión pública responsable, donde la principal nota diferenciadora es el agente activo de la responsabilidad social: mientras en la responsabilidad social corporativa gira alrededor de la empresa, en la gestión pública responsable la Administración Pública es la protagonista.

Mientras que la empresa privada considera el compromiso de su responsabilidad social iniciativas de desarrollo sostenible en proyectos de inversión en infraestructura básica dentro de su área de influencia o localidad. Las entidades públicas está considerada con el hacer cumplir las disposiciones legales dentro de un conjunto de técnicas, normas y procedimientos con la evaluación periódica de sus actividades, objetivos, metas y programas gubernamentales a través de indicadores.

Aunque el Hospital San José tiene en cuenta con indicadores en el área presupuestal, financiera, de producción y de salud dentro de los parámetros de una gestión aceptable, se torna indispensable incorporar tópicos y materias descritas dentro del modelo del balance social que permitan medir en términos cuantitativos y cualitativos su desempeño social como un instrumento adecuados de gestión pública dentro de su área estratégica.

De acuerdo al resultado de evaluación de los diferentes grupos de interés del Hospital San José, la puntuación final que corresponde al nivel alto inferior lo que evidencia la práctica de comportamientos organizacionales éticos y responsables.

El Hospital san José para poder desarrollar acciones socialmente responsables primero deben realizar un diagnostico para que la responsabilidad social pueda ir alineada a su plan estratégico, este diagnostico parte de la identificación de los grupos de interés como lo son: el medio ambiente, la comunidad, los usuarios, los empleados, proveedores, gremios corporativos, entre otros.

El balance social permitió apreciar la importancia como herramienta que permite a una institución pública de salud, medir el cumplimiento de la responsabilidad social en dos ámbitos la dimensión interna y la dimensión externa.

Siguiendo la teoría de Susana Morillo, la institución ha pasado de una posición de organización objeto a ser sujeto. Presenta con una política social institucional implícita; es decir un comportamiento generalizado de los funcionarios y los trabajadores a través de una serie de servicios y unidades eficientes ligadas al desarrollo del bienestar laboral y a la mejora de la calidad de atención que van más allá de ser socialmente responsable en aspectos que la ley no exige.

Siguiendo la teoría de Ricardo Gaete, en el Hospital san José los procesos de transversalidad e intersectorialidad, podrían a ayudar a articular todos los sectores vinculados a la salud y a los tres niveles de gobierno, nacional, regional y local así como también con las organizaciones sociales y organismo privados.

El Hospital san José del Callao goza de un nivel de confianza y legitimidad aceptable frente a sus usuarios y proveedores con los que se relaciona, basado en una buena imagen ética. Sin embargo su imagen frente a los diferentes gremios representativos y de sus trabajadores, respecto a los procesos de gestión y transparencia es baja, evidenciando la presencia de ciertos niveles de desconfianza debido a que presentan, sobre todo los gremialistas, con una conciencia ideológica mas desarrollada.

Hospital san José del Callao presenta escasos niveles de interrelación con las organizaciones sociales locales, reflejados en una escasa proyección social y participación institucional en la solución de problemas del sector salud.

A mi entender, las conclusiones de las encuestas presentados reafirman la necesidad de relacionar variables cuantitativas y cualitativas. No es posible apoyar procesos decisorios tan sensibles como los que caracterizan la gestión hospitalaria al valorar solo lo cuantitativo. La función social que cumplen los Hospitales no puede ser soslayada.

RECOMENDACIONES.

Simplificar la actual reglamentación a través de un documento denominado “Manual de Gestión Institucional”, que es un documento de gestión que permitirá a los responsables de

los niveles de decisión, así como a todo el personal, contar con un guía de certificación voluntaria de responsabilidad social institucional.

Incorporar el balance social dentro de las herramientas de gestión pública, con objetivos sociales anuales, con indicadores que incidan sobre los determinantes sociales descritos y que afectan a la salud y al bienestar laboral., con plazos y metas medibles. Y donde periódicamente deberá informarse sobre sus avances y resultados.

Instituir un Consejo de Desarrollo Institucional, que cuenten con participación de asociación de usuarios, representantes de organizaciones sociales, gremios y colegios profesionales de la salud, representantes de la alta dirección en sus diferentes Áreas, Unidades y Servicios existentes, ligadas a la satisfacción de las necesidades de los usuarios externos e internos; como mecanismo para asegurar una verdadera participación como parte de la política de responsabilidad social

Desarrollar un Programa de Gestión Ética, que incluya la adopción del Código de Ética del Hospital San José del Callao, así como la difusión e interiorización del Marco Ético general existente para las instituciones del sector público y del Ministerio de la Salud en particular, con la finalidad de incorporar explícitamente los valores a la cultura organizacional de la institución, sentando las bases éticas para el desarrollo del Programa de Responsabilidad Social.

Incorporar la responsabilidad social en las prácticas relativas a las compras y a la inversión, estableciendo mecanismos de contratación claros que velen por las buenas actuaciones al momento de una relación de compra entre el proveedor y el hospital para lograr un comportamiento ético en la adquisición de bienes y servicios.

Definir las políticas de comunicación con los stakeholders que impliquen el oportuno y suficiente intercambio de información, transparencia, retroalimentación de los efectos y mejor conocimiento de las expectativas y necesidades de los mismos. Especialmente ante los gremios representativos y de sus trabajadores, donde presentan altos los niveles de desconfianza.

Promover dentro de la política de responsabilidad social el sentimiento de pertenencia e identificación de los trabajadores con la institución en cuanto a dar conocer la visión, misión y objetivos institucionales, así como sistemas de reconocimiento de los trabajadores por sus esfuerzos y aportes, pero también en sus intereses y expectativas personales.

Concertar con las organizaciones sociales, mecanismos que faciliten la participación y el trabajo de los agentes comunitarios de salud.

Se recomienda gestionar la implementación de la encuesta y su seguimiento para el diseño de los planes de políticas sociales, a fin de incluir la responsabilidad social como mecanismo para alcanzar ágil y efectivamente los objetivos de la Institución, garantizando el fortalecimiento de los grupos de interés con los que se relaciona.

Fortalece y/o ampliar los espacios de diálogo, basados en principios de transparencia en la gestión de los recursos presupuestales con la participación de los actores sociales en la búsqueda de sus demandas.

Impulsar un sistema de evaluación de la calidad del desempeño del personal de salud, justo, real y objetivo a estándares de competencia.

Optimizar y orientar la captación y la gestión de los recursos financieros públicos y privados para la implementación de la responsabilidad social, en función de las políticas sociales de salud.

Se sugiere como línea futura, implementar dentro del sector regional de la salud normativas relacionadas a una exigencia de políticas de responsabilidad social y la elaboración anual de balances sociales integradas al plan estratégico en cada una de las unidades ejecutoras del sistema regional de salud de la Región Callao.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

ACCIFONTE, Laura Graciela (2013). El balance social en el sector público: Sustentabilidad y transparencia en el impacto de las Políticas Públicas, XXX Conferencia interamericana de contabilidad. Montevideo, Uruguay.

AGÜERO, Felipe.(2002). La Responsabilidad Social Empresarial en América Latina: Argentina, Brasil, Chile, Colombia, México y Perú. Un Informe Preliminar. Escuela de Estudios Internacionales. Universidad de Miami. USA.

AGUIRRE, CASTILLO Y TOUS. (1999). Actitudes hacia la responsabilidad social de la empresa. Buenos aires, Argentina. Universidad de Córdoba.

Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/2521505.pdf>.

AGÜERO, Raquel. (2009). Sistema de Responsabilidad Social Norma SA 8000, Aspectos Generales parte 2, recuperado de:

<http://www.estrucplan.com.ar/producciones/entrega.asp?identrega=1323>

ALBI, E.; González Páramo, José Manuel; Casanovas, Guillem López.(1997). Gestión pública: fundamentos, técnicas y casos. Barcelona, España: Ariel Economía.

ARTAZA, MONTT y VASQUEZ, Claudia. (1997). Estructura y recursos humanos en un Hospital público chileno: una experiencia de cambio. Hospital Luis Calvo Mackenna. En revista. Panamericana de Salud Pública. N° 14, p.p. 08-27

ANDI -Asociación de Empresarios Andinos. (2001). El Manual del Balance Social ANDI con el auspicio de la OIT. Bogotá, Colombia.

ARROYO, Juan. (1990). La Reforma Silenciosa. Políticas sociales y de salud en el Perú. Lima, Perú. Universidad Cayetano Heredia.

ARROYO, Juan.(2006). La Salud peruana en el siglo XXI. Retos y propuestas de política. Lima, Perú. Universidad Cayetano Heredia.

BANCO INTERAMERICANO DE DESARROLLO (BID).(2009). Acerca del Banco Interamericano de desarrollo. Recuperado de:http://www.iadb.org/es/acerca-del-bid/acerca-del-ancointeramericano-de-desarrollo_5995.html.

BARZELAY, M.,(1998). Atravesando la burocracia: una nueva perspectiva de la Administración Pública. México D.F. México. Fondo de Cultura Económica.

BENAVIDEZ, M Y GASTELUMENDI, G. (2001). Responsabilidad Empresarial: Un compromiso necesario. Lima Perú. Primera edición. Universidad del Pacífico.

BESTRATÉN, M. Y PUJOL, L. (2003). Responsabilidad social de las empresas, Conceptos generales, tipos de responsabilidades y plan de actuación. Madrid, España. Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo.

BERMALTINO, Susana y BLOCH, Carlos. (1994). El Sector Salud en Argentina. Actores, conflictos de intereses y modelos organizativos. 1960-1985. Buenos Aires. Argentina. Organización Panamericana de la Salud, Publicación N° 40,

BRESSER, Luiz Carlos. (1998). La reconstrucción del Estado en América Latina. Revista de la CEPAL, número extraordinario.

BRUGUE, Q. (1995). El análisis de las políticas públicas. En Revista, Temas clave de Ciencia Política. Colección Universitaria ESERP. Barcelona: Gestión 2000 S.A., 317-354.

BUSTAMANTE UBILLA, Miguel. (2009). Aplicación de un Modelo de Responsabilidad social para el ámbito administrativo del Hospital base de Linares General Carlos Ibáñez del Campo. Revista Estudios Seriados en Gestión de Instituciones de Salud. Centro de Gestión de Instituciones de Salud, Universidad de Talca. Chile. Año 5, N° 11, diciembre de 2009. P.p. 02-66. Recuperado de:
www.cegis.utalca.cl/...bustamante/.../APLICACIÓN%20DE%20UN%20MODELO%20...

CABRA DE LUNA, Miguel Ángel. (1998). El tercer sector y las fundaciones de España hacia el nuevo milenio. Enfoque económico, sociológico y jurídico. Madrid, España. Escuela Libre.

CALCAGNO, Alfredo; GURRIEN, Adolfo; MARINHO, Claudio; SÁINZ, Pedro. (1998). Reflexiones sobre el Desarrollo y Responsabilidad del Estado. Santiago de Chile, Chile. Instituto Latinoamericano y del Caribe de Planificación Económica y Social. CEPAL. 1º Edición. 217 pp.

CANESSA ILLICH, Giuliana y GARCÍA VEGA, Emilio. (2005). El ABC de la Responsabilidad social Empresarial en el Perú y el Mundo. Lima, Perú.

CARAVEDO, Baltazar. (1998). Responsabilidad Social de la Empresa. Un eje para cambiar el país. Seguimiento, Análisis y Evaluación para el Desarrollo. Lima. Perú. Ediciones SASE.

CALDONA, C. Y GIRALDO L. (2010). Estandarización de Indicadores de Responsabilidad Social Empresarial propuestas por organizaciones de reconocimiento mundial. Colombia. Universidad Tecnológica de Pereira.

CANEIRO, M. (2004). La responsabilidad social corporativa interna: la nueva frontera de los recursos humanos. Madrid, España. ESIC.

CANOVAS, J. y MATEOS, J., (2014), Responsabilidad Social Corporativa: más que un modelo de gestión, un reto para las Administraciones Públicas, Murcia, España: Escuela de Formación e Innovación de Murcia, 9-16, 23-33, 45-46, 78, 82-84.

CASTIBLANCO, V. Y ÑAÑEZ, O. (2005). Propuesta de un Modelo de Balance Social. Manizales, Colombia. Universidad Nacional de Colombia.

CASTILLO CLAVERO. (2005). La Responsabilidad Social de la Empresa y los consumidores. Presentado en el Encuentro Nacional de Organizaciones de Consumidores: Recuperado de: [http://www.mecon.gov.ar/secdef/base home/ comision7.pdf](http://www.mecon.gov.ar/secdef/base%20home/comision7.pdf).

CASTILLO PALACIOS, Freddy William. (2007). Análisis de la Responsabilidad social ejercida por el Centro de Entrenamiento Pesquero de Paita: Propuesta de Desarrollo. (Tesis para obtener el grado de Magister en Gerencia Social). Pontifica Universidad Católica del Perú. Lima-Perú.

CASTILLO CHAVEZ, José. (1994). Administración Pública. Manual de operaciones de los sistemas administrativos. Centro de Estudios gubernamentales. Lima-Perú.

CHAVEZ DAGOSTINO, Rosa María. (2004). Notas sobre la sustentabilidad y responsabilidad social empresarial.... diversos métodos para medir la RSE. México. Universidad de Guadalajara.

Recuperado de:www.redalyc.org/pdf/4561/456145105004.pdf.

CORTES, TARAZONA y ORTIZ. (2014). Diseño de la aplicación de la norma ISO 26000: 2010 (responsabilidad social), en los principios de direccionamiento estratégico en la fundación hospital San Carlos. (Tesis de Maestría). Universidad del Rosario. Bogotá, Colombia.

CORREA, M. (2004). Responsabilidad social corporativa en América Latina: una visión empresarial. Serie Medio Ambiente y Desarrollo, N° 85, 15-18.

CORREDOR, J. (2005). El cambio de paradigma en la visión ética de la gestión pública. X Congreso Internacional del CLAD, Santiago, Chile.

DEL PINO, Alberto. (2012).Modelo de Responsabilidad Social Organizacional en la Gestión Pública. Publicación Técnica N°10. Buenos Aires. Argentina. Recuperado de:
www.sigen.gov.ar.

DESARROLLO DE LA RESPONSABILIDAD SOCIAL. (2003).Manual para la Preparación e Implementación del Balance social en Uruguay.Montevideo. Uruguay. DERES.

DIEZ DE CASTRO. (1982). Responsabilidad social como ventaja competitiva. En temas actuales de gestión de empresas. Sevilla, España. Ediciones Publicaciones del C.U.R., Sevilla. Recuperado de:
www.eumed.net/.../Teoria%20sobre%20la%20responsabilidad%20social%20de%20la...

DROR, Yehezkel. (1996). La capacidad de gobernar. Informe al Club de Roma. Ciudad de México, México. Fondo de Cultura Económica.

DURAN, Alicia. (2008). Las iniciativas para acercar la empresa al desarrollo Humano. La nueva norma ISO 26000 de Responsabilidad Social. Madrid, España. Universidad Carlos III.

DRUCKER, Peter. (1994). La Sociedad Post Capitalista. Bogotá, Colombia. Grupo Editorial Norma.

DRUCKER, Peter. (1996). La Gestión en tiempos de grandes cambios. Bogotá, Colombia. Ediciones Gestión 2000 S.A.

ECHEVARRIA, (1995). Compromiso de la responsabilidad social de la universidad de Zaragoza. Zaragoza, España. Recuperado de:
www.unizar.es/universidadesresponsables/.../Politica%20de%20RSC.pdf.

ESPINOSA, Ignacio. (2000). La Política social y el Balance social de la Empresa. Curso ILGO. OIT/OIE. Ancajuela. Costa Rica.

ESTEBAN VELASCO, Gaudencio. (2005). Interés social, buen gobierno y responsabilidad social corporativa. Algunas consideraciones desde una perspectiva jurídica societaria. En: Responsabilidad Social Corporativa. Aspectos Jurídico-Económicos. Universitat Jaume I., pp. 13 - 62.

ETCHEVERRY, R. (2005). Corporate Social Responsibility. Penn State International Law Review 23, N° 3, 493-505.

FERNANDEZ, R. (2005). Administración de la responsabilidad social corporativa. Colección Negocios. p.p. 17. Madrid, España. Madrid, España.

FERNANDEZ Gago. (2005). Administración de la Responsabilidad Social Corporativa. Colección Negocios. p.p. 24. Madrid, España. Thomson-Civitas.

FERNANDEZ, GALLEGO Y ORTIZ. (1996). Responsabilidad social y emprendimiento, otros intentos colombianos. Medellín, Colombia. U.P.B. Medellín
5ª Edición, 398 páginas.

www.coruniamericana.edu.co/publicaciones/ojs/index.php/.../article/view/66

FUNDACION ECOLOGIA Y DESARROLLO.(2004). Responsabilidad social corporativa y políticas Públicas. Recuperado de:
<http://www.ecodes.org/documentos/archivo/RSCyPOlticasPblicas2004.pdf>.

FUNDACION PRO HUMANA. (2009). Promoviendo la responsabilidad empresarial y Humana, ¿Que es la RSE? Recuperado de: <http://www.prohumana>.

FUNDACION GARRUES. (2012). Estrategias de Responsabilidad social en Entidades públicas. Madrid, España. Ministerio de Empleo y Seguridad Social: Gobierno de España.

FUNDACION ESCUELA DE GERENCIA SOCIAL, FECS. (2002). Balance social para la Empresa Venezolana. Modelo de la fundación escuela de gerencia social. Caracas Venezuela.

FERNÁNDEZ, GALLEGO y ORTIZ. (1996). Balance Social: Fundamentos e implementación. Medellín, Colombia. Ed. EAFIT y UPB. 398 pág.

FINZI, Sergio. (2004).RSE, una nueva mirada sobre el público interno. Recuperado en:<http://www.iarse.org/site/modules.php?name=News&file=article&sid=502>.

FRANCO CONCHA, Pedro. (2004).Las empresas peruanas en el camino hacia la responsabilidad social empresarial. Recuperado en:
<http://www.peru2021.org/art/LasempresasperuanasenelcaminoahacialaRSE.pdf>.

GAETE QUEZADA, Ricardo.(2008).Aplicaciones de la Responsabilidad social a la nueva gestión pública. Antofagasta, Chile. Universidad de Antofagasta.

GAETE QUEZADA, Ricardo. (2006). La Universidad y la responsabilidad social. Revista de Estudios y Experiencias en Educación REXE de la Universidad Católica de la Santísima Concepción-Chile, Vol. 5, N° 10, 129-145.

GARCIA GALINDO, Germán.(2005). Fundamentos de gestión pública. Bogotá, Colombia. Escuela de Administración de Negocios, EAN.

GALLEGO, Mery. (1999). El Balance Social como Herramienta de Auditoría Organizacional, Revista Universidad Eafit, Buenos aires, argentina.

GEGENSCHATZ, Alan.(2004). Generando impactos positivos sobre nuestros empleados. Recuperado en:

<http://www.iarse.org/site/modules.php?name=Sections&op=viewarticle&artid=4>

GONZALES GARCIA, Ignacio. (2001). Instituto para el Desarrollo Empresarial de la Argentina, IDEA. Buenos Aires. Argentina.

GUSHIKEN MIYAGUI, Alfonso. (2011). Estudio exploratorio comparativo sobre factores asociados a niveles de conflictividad laboral en dos servicios de salud del nivel III: Hospital Arzobispo Loayza y Hospital San José del Callao. Lima Perú. Dirección General de Gestión del Desarrollo de Recursos Humanos del Ministerio de Salud.

HARDY, C. (2002). Redefinición de las políticas sociales. En L. Tomassini, coord. Reforma y modernización del Estado. Santiago: Lom, 335-367.

HERNANDEZ SAMPIERI, Roberto; Fernández COLLADO, Carlos y BAPTISTA. (2016). Paquete Estadístico para las ciencias sociales. Centro de Investigación y del... Iberoamericana de la Comunicación. Del Centro IDEARSE para la Responsabilidad y Sustentabilidad de la Empresa. Recuperado en:

<https://es.slideshare.net/.../metodologia-de-la-investigacion-sampieri-6ta-edicion-663579..>

LUCIO, Pilar. (2006). Metodología de la Investigación. Ciudad de México, Distrito Federal. México. McGraw-Hill Interamericana. Cuarta Edición.

HESS, David.(2001).Regulating Corporate Social Performance: A New Look at Social Accounting, Auditing and Reporting, Business Ethics Quarterly,

HUSTED, B. & D. Allen. (2006). Corporate Social Responsibility in the multinational enterprise: strategic and institutional approaches. Journal of International Business Studies 37, N° 6, 838-849.

IBASE.(2000). Instituto Brasileño de Análisis Sociales y Económicas-Ibase. La Guía de responsabilidad Social Empresarial – Versión **2000**.
Recuperado en:www.fechac.org/pdf/rse/balance_social_ethos_guia.pdf.

INAP. Instituto Nacional de Administración Pública. (1979). Resolución Jefatural N° 182-79-INAP/DNR, 06 de Noviembre de 1979, lima Perú.

INFORME DE RESPONSABILIDAD SOCIAL. (2011). Hospital Pablo Tobón Uribe. Memoria de sostenibilidad. Medellín, Colombia.

INFORME DEL PLAN OPERATIVO ANUAL. (2014). Oficina de planeamiento Estratégico. Hospital San José de la Dirección Regional de Salud del Gobierno Regional del Callao. Callao, Perú.

INSTITUTO ETHOS. (2009). ¿Que es responsabilidad social? Recuperado en: http://www1.ethos.org.br/EthosWeb/pt/29/o_que_e_rse/o_que_e_rse.aspx.

INSTITUTO ETHOS. (2003). Instituto de Empresas y Responsabilidad social.Guía para la elaboración del Balance Social. Sao Paolo. Brasil.

INSTITUTO PARA EL DESARROLLO EMPRESARIAL DE LA ARGENTINA. IDEA. (2012).El Balance Social un Enfoque Integral. Buenos Aires. Argentina.

LANISZEWSKI SOTO, Leonardo y Miguel A. BUSTAMANTE UBILLA.(2009). Aplicación de un Modelo de Balance de Responsabilidad Social para el ámbito

Administrativo del Hospital Base de Linares General Carlos Ibañez del Campo. Revista Estudios Seriados en Gestión de Instituciones de Salud Centro de Gestión de Instituciones de Salud, Universidad de Talca. Santiago de Chile. Año 5, N° 11.

LE BIENVENU MERCADO; Henry. (2004). Todas las voces, Entrevista Realizada por el Instituto Argentino de Responsabilidad Social Empresarial, Recuperado en: <http://www.iarse.org/site/modules.php?name=Sections&op=listarticles&secid=1>.

LOYOLA MORAGA, Ricardo. (2007). Responsabilidad social en el Sector Público. Enero. Santiago de Chile. Chile.

LOPEZ BURIAN, Camilo. (2006). El Rol de Estado y la Responsabilidad Social de la Empresas. Un debate Necesario. Instituto de Comunicación y Desarrollo. Montevideo Uruguay.

LOPEZ, C., (2006). El rol del Estado en la responsabilidad social de las empresas. Un debate necesario. Montevideo, Uruguay. Instituto de Comunicación y Desarrollo (ICD).

LOPEZ, F., (2008), El Código Ético de los empleados públicos, Madrid, España: Secretaría de Estado para la Administración Pública. Ministerio de Administraciones Públicas. Oficina de Conflicto de Intereses, 1-6, 9-14.

LOZANO, ALBAREDA y ROSCHERMO. (2005). Los gobiernos y la responsabilidad social de las empresas. Barcelona, España. Granica.

MACHADO DE ACEDO, Clemy. (1993). Balance social para organizaciones sin fines de lucro. Modelo de la fundación escuela de gerencia social. FECS. Bogotá. Colombia.

MEDINA AGUERREBERRE, Pablo. (2012). La gestión de la información de los Hospitales.

Recuperado en: www.cobdc.net/gics/?tag=pablo-medina-aguerrebere

MEJÍA NAVARETE, Julio. (1999). Técnicas Cualitativas de Investigación en Ciencias Sociales, en Revista del Instituto de Investigaciones Histórico Sociales. Año III, N° 3. Lima, Perú. Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

MELLE HERNANDEZ, Mónica (2007). La responsabilidad social del sector público. En revista N° 65, Segundo trimestre. Madrid España, Universidad complutense.
Recuperado en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2533613>.

MINISTERIO DE SALUD HACIENDA Y ADMINISTRACION PÚBLICA, GOBIERNO DE ESPAÑA, (2015), Memoria de Responsabilidad Social de la Administración General del Estado año 2013, Madrid, España: Ministerio de Hacienda y Administraciones Públicas.

MINISTERIO DE SALUD. 2006. Lineamientos de Política Sectorial para el Periodo 2002 - 2012 y Principios Fundamentales para el Plan Estratégico Sectorial del Quinquenio Agosto 2001 - Julio 2006. Lima, Perú.

MINISTERIO DE SALUD. (2002). Lineamientos de Política Sectorial de salud, el desafío del Cambio de Milenio, un Sector Salud con equidad, eficiencia y Calidad. 2002–2012. Lima Perú.

MENDOZA, J. (1995). La metodología ESADE de elaboración e implementación de indicadores de gestión en los servicios públicos: Hacia una nueva gestión pública. Colección de Ponencias del III Encuentro de Gestión de las Administraciones Públicas de Aragón. Aragón, España. Universidad de Zaragoza.

MORAGA, R. (1999). Auditoría interna de gobierno: la experiencia chilena 1994-1999. Santiago: PNUD-Consejo de Auditoría Interna General de Gobierno, Persona y Sociedad / Universidad Alberto Hurtado Vol. XXII /N° 2 /2008 /117-137.

MURILLO, Ana María. (2008). Entendiendo la responsabilidad social en Instituciones Públicas. Experiencias del Banco Nacional de Costa Rica y la Universidad Estatal a

Distancia. Tutora de Trabajo final de graduación en maestría. San José, Costa Rica. Universidad Estatal a Distancia.

NORMA TECNICA PERUANA. (2010).Guía de Responsabilidad Social de la Norma NTP-ISO 26 000. 1º Edición. Lima, Perú.

OLÍAS, DE LIMA, Blanca. (2001). La nueva gestión pública. Madrid: Prentice Hall,

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. (02 de Octubre de 2015).

Obtenido de Responsabilidad Social: <http://www.who.int/about/es/>

ORGANIZACION INTERNACIONAL DEL TRABAJO. OIT. ASOCIACION NACIONAL DE INDUSTRIALES. (2001).Manual de Balance Social. Primera Edición Medellín, Colombia.

ORGANIZACIÓN INTERNACIONAL DEL TRABAJO. OIT. (2004). La responsabilidad social de las empresas y los códigos de conducta, ¿nuevos retos o viejos debates? es una publicación de: La Confederación Mundial del Trabajo (CMT). Bruselas, Bélgica.

RAMIO, C. (1999). Teoría de la organización y administración pública. Barcelona, España. Tecnos-Universitat Pompeu Fabra.

RAMOS MATEUS, Karen Tatiana (2013). La responsabilidad social empresarial de las entidades del sector salud: descripción y análisis crítico de la RSE en los códigos de buen gobierno, ética y conducta de las principales entidades promotoras de salud. Tesis para obtener el grado de magister. Universidad Nacional de Colombia. Bogotá, Colombia.

RESPONSABILIDAD SOCIAL SA8000. (2008). Social Accountability International (Responsabilidad Social Internacional). Traducción: Jesús Cordero-Salvado – University of Oxford. New York, USA.

SANABRIA MONTAÑEZ, Cesar Augusto. (2009). El Rol del Estado y la Salud en el Perú. Lima, Perú. UNMSM.

SANCHO, D. (1999). Gestión de servicios públicos: estrategias de marketing y calidad. Barcelona, España. Tecnos-Universitat Pompeu Fabra.

SCHVARSTEIN, Leonardo. (2003). La inteligencia social de las organizaciones: Desarrollando las competencias necesarias para el ejercicio efectivo de la responsabilidad social. Buenos aires, Argentina: Paidós.

STONER, J. (1996). Administración. México D.F, México. Prentice Hall.

SULMONT, Denis y VASQUEZ Enrique. (2000). La Responsabilidad social empresarial en el Perú, Modernización Empresarial en el Perú. Red para el desarrollo de las ciencias sociales en el Perú, Lima, Perú.

TEIXIDO, Soledad. 2001. La Responsabilidad Social Empresarial en Chile: innovación y Desafíos. Santiago de Chile, Chile. Fundación Prohumana. Recuperado en: www.lasociedadcivil.org/wp-content/uploads/2014/11/teixidocastrochavarri.pdf.

TOMASSINI, L. (2002). La reforma del Estado y las políticas públicas. Santiago de Chile, Chile. Centro de Análisis de Políticas Públicas de la Universidad de Chile.

TOMASSINI, L. (2002). Reforma y modernización del Estado. Santiago de Chile, Chile.

TRUJILLO, GONZALES y ALVAREZ. (2011). Manual de Gestión Pública Responsable. Fundación Internacional y para Iberoamérica de Administración y Políticas (FIIAPP). Madrid, España. Recuperado en: www.fiiapp.org.

URCELAY, Javier (2005). Responsabilidad social corporativa: la dimensión interna como cuestión previa”, Capital Humano: Revista para la integración y desarrollo de los recursos humanos, 18, 34-39. España. Recuperado en: <http://pdfs.wke.es/2/2/4/4/pd0000012244.pdf>.

VILLAGRA VILLANUEVA, José Antonio. (2006). Traducción del Modelo de excelencia en la gestión Malcom Baldrige del inglés al español. Traducción Libre por: PRAXIS. Recuperado en: <http://praxis.com.pe>

VILLORIA, M. (1996). La modernización de la Administración como instrumento al servicio de la democracia. Madrid, España. Colección Estudios MAP-INAP-BOE.

VIVES, ANTONIO y PEINADO-VARA, Estrella. (2011). Compiladores. La Responsabilidad social de la empresa en América Latina. Washington, D.C. USA. Publicación del Banco Interamericano de Desarrollo, mayo.

ANEXOS.

Encuesta para evaluar el nivel de Responsabilidad social en el Hospital San José del Callao.

Nombre del Encuestador:

Establecimiento de Salud:

Fecha:

Hora de Inicio:

Hora Final:

Estimado Sr. (Sra.) encuestado (a) la presente encuesta forma parte de una Tesis de investigación para obtener el Grado de Magister en *Propuesta de un Modelo e Balance de Responsabilidad Social en el Hospital San José del Callao*, estamos interesados en conocer su opinión sobre la presente investigación.

Las respuestas son totalmente confidenciales.

DATOS GENERALES DEL ENCUESTADO:

1. Tipo de Encuestado:

Paciente y/o Usuario ()

Gremio Representativo ()

Trabajador ()

Proveedor ()

Representante de ONG y/o Organizaciones Sociales del Distrito. ()

Representante de la Dirección Regional de Salud Callao ()

Representante de la Alta Dirección del Hospital San José del Callao ()

2. Edad del encuestado:

3. Sexo:

Masculino ()

Femenino ()

4. Nivel de Estudio:

Primaria ()

Secundaria ()

Superior ()

GOBERNANZA: Gobernanza se relaciona entonces a la noción de eficiencia y eficacia estatal, a la capacidad de operar sobre la base de la toma de decisiones, a la performance de la administración pública.

1. ¿La institución ha formulado una política de Responsabilidad Social?
2. ¿La institución ha identificado a los distintos stakeholders (grupos de interés y ha determinado la naturaleza de su relación?
3. ¿En todos los programas y/o proyectos los objetivos y metas están claramente definidos?
4. ¿La institución cuenta con diversas fuentes de financiamiento?
5. ¿La institución toma previsiones de carácter financiero para garantizar la continuidad operativa de los servicios?
6. ¿La institución cuenta con un fuerte apoyo económico, financiero y/o materiales del gobierno regional?
7. ¿Elabora anualmente un balance social?

CULTURA ORGANIZACIONAL.-Es una expresión utilizada para designar un determinado concepto de cultura. Conjunto de experiencias, hábitos, costumbres, creencias, y valores, aplicado al ámbito de una organización institución.

1. ¿La institución tiene explicitada su misión y visión?
2. ¿Conoce Ud. Valores y principios éticos adoptados por la institución?
3. ¿En la misión y visión se incluyen consideraciones sobre la Responsabilidad Social?
4. ¿En la redacción de la misión y visión participan distintos niveles de la institución?

5. ¿Se ejecutan procesos internos de difusión de los valores institucionales?

INVERSIÓN E INFRAESTRUCTURA.-Insta a tratar, al máximo, de que los proyectos de inversión de la organización mejoren las condiciones de salud de los usuarios.

1. ¿La institución cuenta con Infraestructura adecuada?
2. ¿Son adecuados los procesos de mantenimiento de equipos y de la infraestructura?
3. ¿Durante la ejecución de los programas y/o proyectos de inversión pública se efectúan, mediciones de: ejecución física y presupuestaria, de eficiencia y eficacia?

TRABAJO Y RELACIONES LABORALES.-la organización debería contribuir a aumentar la calidad de vida las personas a través de la creación de puestos de trabajo, la estabilidad en el empleo y el trabajo decente.

1. ¿Se aplican criterios de imparcialidad y equidad para la contratación de personal?
2. ¿Está de acuerdo con la siguiente afirmación “la institución no ha tenido reclamos laborales respecto a despidos los tres últimos años”?
3. ¿Existe una política de retención de los empleados de la empresa?
4. ¿Existen políticas explícitas o normas institucionales de no discriminación (por raza, edad, género, religión, orientación sexual, etc.) respecto a la admisión, promoción, entrenamiento, política salarial y despido de personal?
5. ¿La libertad de sindicalización es efectivamente ejercida por los empleados?
6. ¿La Institución cumple con todos los beneficios de ley al trabajador?

CONDICIONES DE TRABAJO Y PROTECCIÓN SOCIAL.-Esfuerzo continuo por mejorar la situación de los trabajadores, incluida la remuneración, la jornada laboral, las

vacaciones, las prácticas de contratación y despido, la protección de la maternidad y el acceso a servicios del bienestar (agua, salud, alimentación...).

1. ¿La institución empresa aporta un porcentaje al seguro de salud para la asistencia médica, hospitalaria y económica en caso de accidentes de trabajo o enfermedad profesional del trabajador?
2. ¿La institución cuenta con Programas de Asistencia Económica que incluye aguinaldos, incentivos o estímulos, asignaciones o ratificaciones exigidas por Ley en beneficio de los trabajadores?
3. ¿La institución monitorea a la Empresa Service el cumplimiento de los requisitos establecidos, exigiendo el correcto cumplimiento de la legislación para con los trabajadores tercerizados?
4. ¿La institución otorga beneficios adicionales a los establecidos por ley en caso de embarazo?

DIÁLOGO SOCIAL.-Se entiende por diálogo social en sentido estricto, las relaciones de comunicación, consulta y negociación entre empleadores y sindicatos sobre cuestiones de interés común con el fin de abordar conjuntamente los problemas sociales y contribuir a elaborar soluciones fundadas en el consenso.

1. ¿La institución desarrolla mecanismos de negociación y concertación con los Gremios, orientadas a la mejora de los procesos internos y aspectos laborales de acuerdo a la realidad laboral?
2. ¿La institución canaliza propuestas, aportes, opiniones y consultas de los trabajadores relacionados con los procesos internos y aspectos laborales?

SALUD Y SEGURIDAD OCUPACIONAL.-Caso de completo bienestar físico, mental y social, en un medio ambiente de trabajo adecuado, con condiciones de trabajo justas, donde

los trabajadores y trabajadoras puedan desarrollar una actividad con dignidad y donde sea posible su participación para la mejora de las condiciones de salud y seguridad.

1. ¿Se cumplen rigurosamente las obligaciones legales en relación a los estándares de salud, seguridad y condiciones de trabajo del personal?
2. ¿Se dispone de algún programa de prevención de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales?
3. ¿Se han mejorado las condiciones de trabajo del personal más allá de las exigencias legales?
4. ¿En el presupuesto anual se destina un monto para prevención de salud y seguridad?

DESARROLLO HUMANO Y FORMACIÓN EN EL LUGAR DEL TRABAJO.-

Destaca la necesidad de impulsar al máximo las capacidades humanas en el lugar de trabajo con el objeto de mejorar la calidad de vida de las personas y con oportunidades donde las personas desarrollen competencias en un oficio gracias a la formación en su mismo puesto de trabajo y a un bono para capacitarse.

1. ¿Se realizan actividades de capacitación y desarrollo para el perfeccionamiento del personal?
2. ¿Se posee algún programa de identificación de competencias o potenciales de los trabajadores?
3. ¿Respecto a los practicantes ¿se ofrece buenas condiciones para el desempeño, aprendizaje y desarrollo en sus respectivas especialidades?
4. ¿La institución prevé en el presupuesto anual un monto destinado a la capacitación de sus empleados?
5. ¿Apoya económicamente o facilita iniciativas individuales de capacitación en áreas relacionadas a la empresa?

6. ¿Apoya económicamente o facilita iniciativas individuales de capacitación en áreas no relacionadas a la institución?
7. ¿La institución realiza evaluaciones de satisfacción sobre el ambiente laboral entre los trabajadores?
8. ¿La institución ha tratado de asociarse con otras organizaciones especializadas para desarrollar programas de capacitación y emprendedorismo?

ANTICORRUPCIÓN.-se refiere a que la organización debería implementar políticas y prácticas que eviten que se produzca este tipo de situaciones. a través de medidas preventivas, la investigación de oficio o a iniciativa de parte así como la formulación, monitoreo y supervisión de políticas públicas sobre la materia.

1. ¿Posee la Alta Dirección políticas explícitas o mecanismos formales que garanticen la integridad de sus informes priorizando la transparencia en la rendición de cuentas y otras informaciones?
2. ¿La institución pone a disposición de los empleados información económico-financiera y sobre sus operaciones (producción)?
3. ¿Prevé medidas punitivas a empleados que participen en casos de prácticas de corrupción?

COMPETENCIA JUSTA.-actividades que estén en consonancia con las leyes en materia de competencia, a establecer mecanismos para evitar ser cómplice de conductas anticompetencia, a desarrollar el conocimiento de sus trabajadores en materia de competencia justa y a no aprovecharse de posibles contextos desfavorables (como la pobreza) para obtener beneficio económico.

1. ¿Se trata adecuadamente a los proveedores, por ejemplo, pagos justos y puntuales, calidad en la relación, calificación, etc.?

2. ¿Establecer procedimientos y otros mecanismos de salvaguarda para evitar involucrarse o ser cómplice de conductas anti competencia?

PROMOVER LA RESPONSABILIDAD SOCIAL EN LA CADENA DE VALOR.-

Sugiere tratar de influir en otras organizaciones con las que se relaciona en la cadena de valor, para que adopten un comportamiento socialmente responsable, por ejemplo, llevando a cabo compras y adquisiciones a aquellos proveedores que sigan principios de responsabilidad social.

1. ¿Se poseen normas o políticas de selección de proveedores basadas no sólo en factores como calidad, precio y plazos?
2. ¿En la selección de los proveedores se toma en cuenta el compromiso de estos con la responsabilidad social?

ATENCIÓN USUARIOS

PRÁCTICAS JUSTAS DE MARKETING.-Mediante el uso de estas prácticas, se realza la importancia de que el consumidor cuente con toda la información necesaria para decidir si el producto o servicio satisface sus necesidades.

1. ¿El precio ofrecido para sus usuarios es percibido como justo?
2. ¿Mantiene la información sobre los precios, disponible para el público en general?
3. ¿Se establecen canales de comunicación de fácil acceso para el usuario?
4. ¿Promueve la institución el entrenamiento de los trabajadores que atienden directamente a los usuarios?
5. ¿Se ha implementado algún procedimiento para conocer las expectativas y el nivel de satisfacción de los usuarios?

6. ¿Se considera la opinión de los usuarios en la prestación de los servicios?
7. ¿Se encuentra la institución en algún proceso para lograr certificación de calidad?
8. ¿La institución es reconocida en el sector por su buena imagen ética?

SERVICIOS DE ATENCIÓN AL CLIENTE, APOYO Y RESOLUCIÓN DE QUEJAS

Y CONTROVERSIAS.- Sugiere ofrecer mecanismos para que los consumidores puedan satisfacer sus necesidades tras haber adquirido un producto o disfrutado un servicio mediante, por ejemplo, certificados de garantías, soporte técnico y disposiciones relacionadas con la devolución, la reparación y el mantenimiento.

1. ¿La institución toma medidas para prevenir quejas a través de sistemas adecuados y eficientes de resolución de controversias?
2. ¿La institución hace uso de procedimientos alternativos de resolución de controversias y conflictos, basados en normas nacionales?
3. ¿Usuario externo está satisfecho con la atención recibida en los servicios de salud?

COBERTURA Y PRODUCTIVIDAD DE LA DE ATENCIÓN.- Conjunto de actividades

integradas orientadas hacia la promoción, protección, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud, que se desarrollan bajo responsabilidad y financiamiento de una institución, la cual se vincula a la extensión social de las mismas y al alcance o profundidad de la prestación del servicio.

1. ¿La Institución cuenta con información relevante del porcentaje de usuarios que fueron beneficiados de los servicios y programas que se ofrece en un periodo determinado?
2. ¿La institución cuenta con información estadística de horas/ hombre invertidas en la atención de sus diferentes servicios de salud?

3. ¿La Institución cumple el número de actividades o servicios alcanzados (productos) con relación a los recursos disponibles, por unidad de tiempo?
4. ¿Cree Ud. que los servicios de salud están llegando a la población que realmente lo necesita?
5. ¿Cree Ud. el tiempo promedio que permanece el paciente en el Área de Admisión, desde el momento del ingreso al establecimiento hasta la obtención de una cita en consulta médica es el adecuado?
6. ¿La población en condiciones de pobreza y pobreza extrema tiene acceso al Seguro Integral de Salud?
7. ¿El Hospital realiza adecuación de los servicios en base a necesidades identificadas por los usuarios?

PARTICIPACIÓN ACTIVA DE LA COMUNIDAD: sugiere participar y apoyar a instituciones o grupos de la sociedad civil con el objeto de ayudar a la resolución de problemas en la comunidad.

1. ¿La Institución promueve iniciativas que favorezcan el desarrollo de la comunidad?
2. ¿Alguna vez la Institución ha participado en actividades o proyectos de apoyo social o económico en la comunidad?
3. ¿La Institución ha contribuido al mejoramiento de las condiciones sociales, de trabajo y de salud en la comunidad?
4. ¿La Institución ha destinado recursos (no económicos) para programas de apoyo en su comunidad?

5. ¿La Institución participa en la discusión de problemas comunitarios y del encaminamiento de las soluciones?
6. ¿La Institución hace levantamiento de necesidades locales antes de diseñar sus planes de acción?
7. ¿La Institución interactúa con otras instituciones para la elaboración de propuestas de mejora de la calificación de la mano de obra en el sector?

EL MEDIO AMBIENTE:La utilización de los recursos, la localización física y la producción de residuos y agentes contaminantes son factores que afectan la estabilidad del medio ambiente para abordar el tema, además de reconocer la importancia de los factores económicos, sociales, de salubridad y ambientales que se derivan de sus acciones, y la interrelación que existe entre ellos.

1. ¿Es tema de interés para la institución la protección del medio ambiente?
2. ¿Además de cumplir con la legislación vigente, la institución desarrolla programas, políticas, procesos o prácticas de cuidado al medio ambiente?
3. ¿Tiene reconocimiento por su trabajo a favor del medio ambiente?
4. ¿La Institución cuenta con programas de capacitación al personal en el cuidado del medio ambiente?